

CONCEPÇÕES DAS PRÁTICAS EDUCATIVAS DOS ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Karen Sayuri Mekaro*
Márcia Niituma Ogata**
Yaisa França***

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo analisar as concepções de educação, que permeiam as práticas dos enfermeiros e seu papel de facilitador na educação permanente. Trata-se de um estudo qualitativo e analítico, com enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família de São Carlos/SP. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas e submetidos à técnica de análise de conteúdo temático-categorial. Constituíram-se três categorias de análise. Na primeira, identificam-se, nas práticas educativas relatadas, a educação bancária e aproximações com conceitos e práticas de educação permanente. Na segunda, ferramentas utilizadas pelos profissionais, como rodas de conversa e reuniões de equipe, refletiram a concepção de educação permanente. Na última, os entrevistados referiram como importante seu papel de educador e esta se apresentou mais como facilitador do processo do que como fonte de informações. Alguns preceitos da educação permanente mostraram-se incorporados, considerando-a como espaço para organização do trabalho, mas persiste o desafio da desconstrução da prática educacional verticalizada. Aponta-se a necessidade de investimentos na mudança dos processos formadores de ensino e serviço de modo a proporcionar o cuidado integral.

Palavras-chave: Capacitação em Serviço. Enfermagem. Prática Profissional.

INTRODUÇÃO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF), assim como a Política de Nacional de Educação Permanente, constitui-se em estratégia reestruturante da Atenção Básica, em que a proposta é romper com o tradicional modelo sanitário brasileiro, médico centrado, medicamentoso, curativo, individual e hospitalocêntrico, e construir um modelo de saúde centrado nas necessidades do indivíduo, da família e da coletividade, multi e interprofissional⁽¹⁾. Propõe a construção de intervenções, que inclui o acolhimento e a criação de vínculos na produção do cuidado, reconhecendo a saúde como um direito de cidadania e os determinantes do processo saúde/doença, não se limitando, portanto, às práticas curativas⁽²⁾.

Para o enfermeiro, a expansão da rede básica e da ESF representou uma maior aproximação e inserção na saúde coletiva e sua atuação foi potencializada e diversificada, assim como foram ressignificadas as já previstas. Entre as atribuições desse profissional no âmbito do SUS,

está o envolvimento em ações de educação e qualificação e o desenvolvimento de processos de Educação Permanente dos profissionais de saúde, além de atividades comunitárias de educação para saúde⁽³⁾.

O enfermeiro assume uma parcela de responsabilidade na construção de processos educacionais, nos quais sejam utilizadas metodologias facilitadoras e mediadoras da aprendizagem que permitam a criação, a crítica e a reflexão das práticas, aperfeiçoando suas intervenções educativas, com o uso de estratégias de aprendizagem que melhorem a quantidade e qualidade dos resultados⁽⁴⁾.

Além de constar como atribuição dos profissionais de saúde, o desenvolvimento da Educação Permanente vem como estratégia para o alcance de melhorias na assistência e no enfrentamento de possíveis desafios organizacionais presentes no âmbito do SUS. Entre esses desafios, pode-se citar a formação de profissionais que desconhecem os fundamentos da ESF, assim como a formação não voltada ao trabalho coletivo, integrado e interdisciplinar, os quais são eixos essenciais à assistência voltada aos princípios e diretrizes do SUS⁽⁵⁾.

*Enfermeira. Universidade Federal de São Carlos – UFSCar - São Carlos (SP), Brasil. E-mail: ksmekaro@hotmail.com

**Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar - São Carlos (SP), Brasil. Email: ogata@ufscar.br

***Mestre em Enfermagem. Universidade Federal de São Carlos – UFSCar - São Carlos (SP), Brasil. E-mail: yaisafranca@gmail.com

A Política de Educação Permanente em Saúde, instituída pela Portaria nº 198/GM/MS, em 13 de fevereiro de 2004, é compreendida como um novo modelo pedagógico pautado na aprendizagem significativa para as transformações das práticas em saúde⁽⁶⁾.

A aprendizagem significativa propõe que educadores e aprendizes tenham papéis diferentes dos tradicionais. O educador não é mais a fonte principal da informação, mas facilitador do processo de ensino e aprendizagem, que deve estimular o aprendiz a ter postura ativa, crítica e reflexiva durante o processo de construção do conhecimento⁽⁷⁾. O conteúdo a ser aprendido deve necessariamente ter funcionalidade e relevância para a prática profissional e se relacionar com o conhecimento prévio do trabalhador, que é permeado pelos seus valores, atitudes e significações pessoais⁽⁸⁾.

Ressalta-se que a lógica da Educação Permanente em Saúde (EPS) é descentralizada, multiprofissional e transdisciplinar. Deve ser tomada como um recurso estratégico para a gestão do trabalho e da educação na saúde, possibilitando o ordenamento da formação e do desenvolvimento permanente dos trabalhadores ao passo que busca promover não somente a atualização e transmissão de novos conhecimentos, mas orienta sua ação em direção à mobilização do potencial criativo e inovador/transformador, capaz de operar novos saberes/conhecimentos no cotidiano de trabalho elaborados no coletivo⁽⁹⁾.

A implementação da Educação Permanente se faz pertinente e necessária na área da saúde, visto que a organização do processo de trabalho, o caráter horizontal e interdisciplinar entre profissionais e usuários abre caminhos para o desenvolvimento do vínculo e corresponsabilidade em relação aos cuidados de saúde, em que se consegue ir além das práticas curativas e proporcionar o cuidado integral.

Nesse contexto, emergiram as seguintes questões de pesquisa: em que perspectivas educacionais os enfermeiros desenvolvem as práticas junto à equipe de enfermagem e agentes comunitários? A Educação Permanente em Saúde tem sido um recurso estratégico para a educação no trabalho?

Para responder essas questões utilizamos os pressupostos teóricos da Educação Permanente em Saúde e da Saúde da Família.

O presente estudo tem como objetivo analisar as concepções de educação que permeiam as práticas dos enfermeiros da Saúde da Família e seu papel de facilitador na educação permanente.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo e analítico. A abordagem qualitativa propõe a obtenção de dados descritivos por meio do contato direto entre pesquisador e o fenômeno em questão e trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes⁽¹⁰⁾.

Os sujeitos do estudo foram 16 enfermeiros, do total de 17 distribuídos nas Unidades de Saúde da Família do município de São Carlos/SP, sendo que um apresentou indisponibilidade para participação na pesquisa.

A coleta de dados foi realizada no ambiente de trabalho dos sujeitos de pesquisa, no período entre março e abril de 2011, iniciado após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) e da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos entrevistados, respeitando as disposições da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

Utilizou-se de entrevistas semiestruturadas por meio de um roteiro que orientou o diálogo no sentido de possibilitar a aproximação e o conhecimento do objeto de estudo. As questões norteadoras abordaram os seguintes temas: como o enfermeiro realizava as ações educativas em seu local de trabalho; com e para quem eram realizadas essas atividades; qual(is) a(s) metodologia(s) e recursos utilizados; quais os temas mais abordados, como era feita a avaliação das atividades; as facilidades e dificuldades enfrentadas para a realização das atividades; o papel do enfermeiro nessas atividades educativas e o conceito de Educação Permanente em Saúde para o enfermeiro.

As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra pela pesquisadora e, para garantir o anonimato dos sujeitos, eles foram enumerados de 1 a 16. Os dados foram submetidos à técnica

de análise de conteúdo temático-categorial a partir das seguintes etapas operacionais: pré-análise, com a leitura flutuante do material empírico, formulação e reformulação de hipóteses; exploração do material, quando ocorreu a codificação e sua classificação em categorias; tratamento dos resultados obtidos e sua interpretação por meio de um processo crítico e reflexivo⁽¹¹⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 16 sujeitos participantes da pesquisa, 15 eram do sexo feminino, apenas um do sexo masculino e a média de idade foi de 34 anos. Todos os enfermeiros tinham pelo menos um curso de pós-graduação *lato sensu*, dos quais 81,2% (13) possuíam especialização na área de Saúde da Família e 56,2% referiram ainda ter um segundo curso. O tempo médio de atuação no serviço público entre os entrevistados foi de 11,6 anos e o tempo médio na atenção básica foi de 6,7 anos. Todos os enfermeiros eram servidores públicos.

A partir da análise dos dados, constituíram-se três categorias: 1- Educação tradicional *versus* educação participativa: concepções que permeiam as ações educativas: a influência da educação tradicional e aproximações com conceitos e práticas de educação permanente; 2- A apropriação de diferentes ferramentas reflete a concepção de educação: as ferramentas utilizadas pelos profissionais no seu processo de trabalho, como rodas de conversa e reuniões de equipe, que refletem alguns pressupostos da concepção de educação permanente e 3- Faces da importância atribuída ao papel de educador: a importância de seu papel de educador, que se apresentou como facilitador do processo educativo.

Educação tradicional *versus* educação participativa: concepções que permeiam as ações educativas

Os relatos permitiram evidenciar que as ferramentas utilizadas pelos profissionais em suas ações educativas possuem íntima relação com a concepção de educação que as permeiam. Foram citadas concepções voltadas tanto ao modelo tradicional, verticalizado, quanto à educação permanente, embora tal processo de educação participativa tenha sido identificado

como algo ainda não totalmente claro para os entrevistados.

A realização de treinamentos pontuais foi referida tanto pelos que apontaram a concepção voltada para o modelo de ensino tradicional, quanto por aqueles que indicaram uma maior aproximação dos pressupostos da educação permanente. Tais treinamentos trazem o caráter de atualização sobre um determinado assunto, seja em relação a doenças, procedimentos ou visitas, apresentando-se como uma ferramenta mais próxima da concepção de educação tradicional.

[...] na maioria das vezes é treinamento pontual mesmo né, agora, tem uma campanha de vacinas, a gente faz um treinamento, lembra um pouquinho (sujeito 2).

Entretanto, a educação permanente foi referida como mais que um processo de atualização pelos entrevistados, sendo considerada um espaço para troca de experiências, para a melhora no relacionamento entre a equipe e para a reflexão sobre a prática e a organização do serviço.

[...] A educação permanente pra mim é a reflexão da nossa prática profissional, ela tem essa fortaleza de trabalhar com a necessidade do usuário, necessidade da equipe pra poder organizar, pra poder fortalecer o serviço (sujeito 6).

Os treinamentos pontuais apresentados como ferramentas educativas são necessários à atualização técnico-científica para a prestação de cuidados, como apontado pelos entrevistados, contextualizados dentro do processo de trabalho e das necessidades de cuidado dos sujeitos em sua singularidade, identificados pela equipe. Cabe ressaltar que devido ao seu caráter pontual operacionalizado como na forma descrita pelos enfermeiros desse estudo, tal atualização se distancia do conceito de educação permanente, pois se limita à introdução de informações baseadas na atualização, transmissão e memorização de conhecimentos, características que desfavorecem o desenvolvimento de postura ativa e reflexiva dos profissionais, necessárias à mudança de práticas significativas ao cuidado à saúde integral⁽⁴⁾.

A estratégia de educação permanente em saúde, por sua vez, propõe, em sua concepção problematizadora, a integração dos processos de

aprendizagem às experiências das práticas cotidianas no trabalho, trazendo mudanças nas estratégias pedagógicas e considerando os trabalhadores da saúde como agentes críticos e reflexivos com capacidade de construir o conhecimento e propor ações alternativas para a solução de problemas, tendo o trabalho em equipe como modalidade de organização do trabalho^(12, 13).

A apropriação de diferentes ferramentas reflete a concepção de educação

Entre as diferentes ferramentas apresentadas como utilizadas pelos profissionais, as rodas de conversa estiveram presente nos relatos dos entrevistados, como exposto no seguinte discurso:

[...] geralmente é sempre rodas, a gente faz troca de experiências, cada um fala um pouquinho do que sabe sobre o assunto e depois a gente tenta buscar referências pra embasamento teórico (sujeito 1).

A reunião de equipe também referida como ferramenta utilizada pelos entrevistados apresentou como objetivo trabalhar as fragilidades e realizar repasses de informações ou capacitações para a equipe:

[...] nessa reunião é debatido sobre tudo, estudos de caso, o que aconteceu naquela semana na unidade [...] o funcionário foi fazer um curso, então ele foi lá aprender o que é vacina, então ele vem e repassa pra gente (sujeito 14).

Ainda entre as ferramentas, a avaliação foi citada como utilizada por todos entrevistados, porém em apenas uma entrevista foi referida a realização do registro das avaliações das atividades executadas. Também, foi referido o uso de dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (Siab), para verificar a presença ou ausência de efetividade das atividades realizadas como forma de avaliação da intervenção educativa.

Identificar as ferramentas utilizadas durante o processo de ensino e aprendizagem objetivou compreender as concepções de educação que os entrevistados possuem. As rodas de conversas referidas como utilizadas pelos sujeitos apontam para a concepção de educação permanente, visto que em tais rodas têm-se trocas de experiências e discussões de dificuldades e de casos clínicos vivenciados no dia-a-dia, trazendo aspectos

como o trabalho em equipe multiprofissional, a metodologia centrada na resolução de problemas e o enfoque nas mudanças das práticas⁽¹⁴⁾.

As reuniões de equipe presentes nas falas, também, apontam para a construção da educação permanente, visto que há discussão entre toda equipe e a descentralização de conhecimento, colocando todos profissionais como responsáveis pelo processo de ensino e aprendizagem. Assim, algumas ferramentas da EPS foram identificadas sendo utilizadas como estratégia para o desenvolvimento das práticas educativas com os membros da equipe, propiciando oportunidades para ampliar as ações de saúde dos trabalhadores orientadas aos problemas, às necessidades e à qualidade de vida do usuário, deslocando o centro da atenção à saúde para as relações humanas, com a finalidade de emancipação dos sujeitos e o desenvolvimento da cidadania⁽¹⁵⁾.

Citada como ferramenta de ação educativa, a avaliação das atividades realizadas, também, aponta rumo à construção do processo de EPS, visto que a avaliação tem como propósito o constante acompanhamento das ações desenvolvidas. Entretanto, segundo as entrevistas, as avaliações não ocorrem em sua maioria de forma sistematizada, de modo que a falta de registro impossibilita a real análise dos processos vivenciados e significativos para os sujeitos.

Faz-se necessária a implementação do registro das avaliações, o qual tem o potencial de subsidiar a tomada de decisão, incluindo a agilidade na identificação de necessidades, pontos frágeis, avanços e melhorias e, assim, valorizar e responsabilizar a equipe pelas ações de saúde, levando os profissionais a se compromissarem com os resultados que se deseja alcançar, mostrando-se como instrumento eficaz ao monitoramento e às reformulações periódicas das ações como é proposto pela educação permanente⁽¹⁶⁾.

Faces da importância atribuída ao papel de educador

Foi referido pela totalidade dos entrevistados a importância do papel de educador do enfermeiro no processo de ensino e aprendizagem. Tal importância apresentou-se de duas maneiras. Uma delas como sendo atribuição a tal profissional pelo seu

desempenho e habilidade como facilitador e motivador das atividades educativas.

[...] acho que tem que sensibilizar [...] eu me vejo no papel de educadora, de motivadora, [...] a partir do problema de um a gente levanta o problema pra todos (sujeito 12).

De outra forma, a importância do enfermeiro se deu em função do seu papel de indutor e de figura central para que aconteça o aprendizado.

[...] na equipe, eu acho que é importante né, a gente tá aqui com conhecimento pra estar passando pra toda a equipe e para estar melhorando o atendimento, [...] acho que é um papel essencial, [...] acho que tenho desempenhado (sujeito 5).

A concepção do papel de educador do enfermeiro, atribuído pelo seu desempenho e habilidade como facilitador e motivador das atividades educativas, aproxima-se da concepção de educação permanente, principalmente no que diz respeito à abordagem participativa, descentralização das decisões e interação entre a equipe⁽²⁾. Em direção oposta, o papel de indutor e de figura central nas atividades educativas para que aconteça o aprendizado aponta para a educação tradicional, devido ao seu caráter vertical e de transmissão passiva de conhecimentos, ocasionando menor interesse e envolvimento da equipe.

Quando se pensa em um processo de ensino e aprendizagem voltado para a mudança, mais do que investir em suprir faltas ou carências de informações científicas, os processos formativos devem articular conhecimentos que levem à compreensão integral do processo saúde-doença e promovam o desenvolvimento de habilidades relacionais, criando oportunidade de integração entre teoria e prática que resulta no exercício de uma práxis pautada na troca, compartilhamento e horizontalidade do poder⁽¹⁷⁾.

O envolvimento dos sujeitos nos processos de mudança fomenta a autonomia e o protagonismo nos processos de produção em saúde, contribuindo para tornar o cuidado mais efetivo/eficaz e motivador para os trabalhadores que consequentemente resultaria em uma transformação nos modos de trabalho, capazes de gerar reflexão e ação, reforçar subjetividades e produzir novas formas de relação dos trabalhadores de saúde entre si e com os usuários^(18, 19).

Nessa perspectiva, a EPS pode ser tomada como recurso estratégico para a gestão do trabalho, do cuidado e da educação em saúde, quando ela é tomada como estratégia de aprendizagem coletiva e de transformação do processo de trabalho que utiliza a reflexão crítica sobre a prática para produzir mudanças no pensar e no agir das equipes de saúde.

Apesar da proposta da EPS ter sido lançada pela Organização Panamericana da Saúde (Opas), no início dos anos 80, e ser relativamente recente, quando considerada a necessidade de um intervalo de tempo até que se obtenha um melhor entendimento e apropriação de uma política, observam-se por meio dos relatos alguns passos já iniciados. Embora não seja identificada com clareza e na sua totalidade a apropriação conceitual e prática dos pressupostos da Política de EPS, foram constatados aspectos de caráter dinâmico e contínuo na construção do conhecimento, a relação multiprofissional e a visão sobre a necessidade por pensamentos críticos e reflexivos. É possível notar que aos poucos a estratégia está sendo incorporada⁽²⁰⁾. A construção do processo de EPS como política e prática é considerada potente e favorável ao fortalecimento da equipe e do serviço^(4, 12), com vistas à construção da integralidade do cuidado individual e da família e de intervenções coletivas efetivas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo atingiu seus objetivos, visto que foi possível analisar as concepções sobre educação, nas quais se puderam identificar profissionais enfermeiros que exercem práticas voltadas ao modelo vertical de ensino, bem como profissionais que apresentam uma concepção voltada aos conceitos e às práticas da educação permanente, numa perspectiva de relações educacionais mais horizontalizadas.

Tanto as ferramentas, quanto a forma de utilização dos recursos refletiram os conceitos de educação dos entrevistados. Uma vertente traz a perspectiva da construção coletiva, da troca de experiências, incluindo o trabalho em equipe multiprofissional e a metodologia centrada na resolução de problemas. Já na outra perspectiva predominou o conceito do ensino verticalizado, em que o conteúdo pode não corresponder às necessidades da prática profissional do mundo

do trabalho dos profissionais ou não se estimular à capacidade de busca e construção do conhecimento do indivíduo.

O papel de educador do enfermeiro colocado como importante apresentou atribuições diferentes, uma reforçando a visão do ensino tradicional, colocada como centro do conhecimento e pela qual é possível ter educação e outra atribuída ao papel de facilitador, o qual não deve impor temas e conhecimentos para os outros profissionais, mas estimular, criar um ambiente que seja favorável ao aprendizado conjunto.

Portanto, faz-se necessária melhor apropriação da EPS nas práticas educativas e investimentos na mudança dos processos formadores de ensino por gestores, trabalhadores de saúde, docentes e

usuários, para que haja mudanças quanto ao processo educacional, que tem se limitado a reprodução da transmissão de conhecimento. Ressalta-se que a EPS pode ser uma potente ferramenta de gestão do trabalho, da educação e do cuidado, possibilitando a construção de uma saúde integral e cidadã no SUS.

COLABORADORES

Karen Sayuri Mekaro participou da concepção, coleta de dados, análise de dados e redação do artigo. Márcia Niituma Ogata atuou na concepção, orientação, redação do artigo e revisão. Yaisa França colaborou na revisão.

FAMILY HEALTH STRATEGY NURSES' CONCEPTIONS OF EDUCATIONAL PRACTICES

ABSTRACT

This work aims to analyze the conceptions of education which permeate the practices of nurses, and their role as facilitator in Continuing Education. It is a qualitative and analytical study, with Family Health Strategy nurses from São Carlos, State of São Paulo (SP). The data were collected using semi-structured interviews, and were subjected to the technique of thematic-categorical content analysis. Three analytical categories were constituted. The first identifies banking education and similarities with concepts and practices of Continuing Education in the educational practices reported. In the second, tools used by the professionals – such as conversation circles and team meetings – reflected the conception of Continuing Education. In the last, the interviewees mentioned their role as educator as important, and this was presented more as a facilitator of the process than as a source of knowledge. Although some precepts of Continuing Education are shown to be incorporated, considering this as a space for organizing the work, the challenge of deconstructing verticalized educational practice persists. The need is indicated for investments in changing the training processes, teaching and work, so as to provide comprehensive care.

Keywords: Inservice Training. Nursing. Professional Practice.

CONCEPCIONES DE LOS ENFERMEROS DE LA ESTRATEGIA SALUD DE LA FAMILIA DE SUS PRÁCTICAS EDUCATIVAS

RESUMEN

Este trabajo tiene como objetivo analizar las concepciones de educación que permean las prácticas de los enfermeros y el papel de facilitador en la educación permanente. Se trata de un estudio cualitativo y analítico con enfermeros de la Estrategia de Salud de la Familia de São Carlos-São Paulo. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semiestructuradas y sometidos a la técnica de análisis de contenido temático-categorial. Fueron constituidas tres categorías de análisis. En la primera, se identifican, en las prácticas educativas relatadas, la educación bancaria y aproximaciones con conceptos y prácticas de educación permanente. En la segunda, las herramientas utilizadas por los profesionales, como círculos de conversación y reuniones de equipo, reflejaron la concepción de educación permanente. En la última, los entrevistados relataron que su papel de educador es importante, presentándose más como facilitador del proceso que como fuente de información. Algunos preceptos de la educación permanente se muestran incorporados, considerándola como espacio para organización del trabajo, pero persiste el reto de la desconstrucción de la práctica educativa vertical. Se señala la necesidad de invertirse en el cambio de los procesos formadores de enseñanza y servicio para proporcionar el cuidado integral.

Palabras clave: Capacitación en Servicio. Enfermería. Práctica Profesional.

REFERÊNCIAS

1. Costa GD, Cezar-Vaz MR, Cardoso S, Soares LS, Saúde da Família: desafios no processo de reorientação do modelo assistencial. *Rev bras enferm.* 2009 jan-fev; 62(1):113-118.

2. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.

3. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 648/GM, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a Organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agente Comunitários da Saúde (PACS). 2006. [citado 2011 jan 4]. Disponível em: < http://www.brasilsus.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=899 >.
4. Draganov PB, Friedländer MR, Sanna MC. Andragogia na saúde: estudo bibliométrico. *Esc Anna Nery*. 2011 jan-mar; 15(1):149-56.
5. Costa ICA, Souza, GCA. O SUS nos seus 20 anos: reflexões num contexto de mudanças. *Saude Soc*. 2010 jul-set; 19(3):509-17.
6. Sanes MS. Discursos Possíveis da Educação Permanente na Estratégia Saúde da Família. 2010. [dissertação] Rio Grande (RS): Escola de Enfermagem-FURG; 2010.
7. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 198/GM/MS 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. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004. 14p.
8. Cardoso IM. Rodas de Educação Permanente” na Atenção Básica de Saúde: analisando contribuições. *Saúde Soc*. 2012 maio; 21 supl.1:18-28.
9. Medeiros AC, Pereira QLC, Siqueira HCH, Cecagno D, Moraes CL. Gestão participativa na educação permanente em saúde: olhar das enfermeiras. *Rev bras enferm*. 2010 jan-fev; 63(1):38-42.
10. Minayo MCS. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 29a ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2010.
11. Oliveira DC. Análise de conteúdo temático – categorial: uma proposta de sistematização. *Rev enferm UERJ*. 2008 out-dez; 16(4):569-76.
12. Freire P. Pedagogia do oprimido. 42a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2005.
13. Silva JAM da, Peduzzi M. Educação no trabalho na atenção primária a saúde: interfaces entre a educação permanente em saúde e o agir comunicativo. *Saúde Soc*. 2011 out-dez; 20(4):1018-1032.
14. Davini M.C. Enfoques, Problemas e Perspectivas na Educação Permanente dos Recursos Humanos de Saúde. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009.
15. Cardoso TZ, Pereira, MJB, Campos LVO, Matumoto S, Mishima SM; Fortuna CM, et al. Processo de trabalho de auxiliares e técnicos de enfermagem na Atenção Básica à Saúde. *Rev bras enferm*. 2011 nov-dez; 64(6):1087-1093.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Sistema de Planejamento do SUS: uma construção coletiva - monitoramento e avaliação: processo de formulação, conteúdo e uso dos instrumentos do PlanejaSUS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010.
17. Maricondi MA, Chiesa AM. A transformação das práticas educativas em saúde no sentido da escuta como cuidado e presença. *Cienc cuid saude*. 2010 out-dez; 9(4):704-712.
18. Soares RS, Raupp B. Gestão compartilhada: análise e reflexões sobre o processo de implementação em uma unidade de Atenção Primária à Saúde do SUS. *Revista APS*. 2009; 12(4):436-447.
19. Cunha PF, Magajewski F. Gestão participativa e valorização dos trabalhadores: avanços no âmbito do SUS. *Saúde Soc*. 2012 maio; 21 supl.1:71-79.
20. Peduzzi M, Del Guerra DA, Braga CP, Lucena FS, Silva JAM. Atividades Educativas de trabalhadores na Atenção Primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde de São Paulo. *Interface (Botucatu)*. 2009 jul-set; 13(30):121-34.

Endereço para correspondência: Karen Sayuri Mekaro. Condomínio Domingos Ferrari. Rua Profº. José Ferraz de Camargo, nº 350. Aptº 433. Jardim Santa Helena. CEP: 13566-440 São Carlos / SP. E mail: ksmekaro@hotmail.com.

Data de recebimento: 18/09/2013

Data de aprovação: 19/05/2014