

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Lizziane d' Ávila Pereira

**A EDUCAÇÃO PERMANENTE NO COTIDIANO DOS
TRABALHADORES DA SAÚDE: um olhar para o Hospital Risoleta
Tolentino Neves**

Belo Horizonte
2018

Lizziane d' Ávila Pereira

**A EDUCAÇÃO PERMANENTE NO COTIDIANO DOS
TRABALHADORES DA SAÚDE: um olhar para o Hospital Risoleta
Tolentino Neves**

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito para obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Área de concentração: Saúde e Enfermagem

Linha de pesquisa: Educação em Saúde e Enfermagem

Orientadoras: Prof.^a Dra. Kênia Lara Silva e Prof.^a Dra. Roseni Rosângela de Sena (*in memoriam*).

Belo Horizonte
2018

Pereira, Lizziane d'Ávila.
P436e A educação permanente no cotidiano dos trabalhadores da
saúde [manuscrito]: um olhar para o Hospital Risoleta Tolentino
Neves. / Lizziane d' Ávila Pereira. -- Belo Horizonte: 2018.
267f.: il.
Orientador (a): Kênia Lara Silva.
Orientador (a): Roseni Rosângela de Sena (in memoriam).
Área de concentração: Saúde e Enfermagem.
Tese (doutorado): Universidade Federal de Minas Gerais,
Escola de Enfermagem.

1. Educação Continuada. 2. Pessoal de Saúde. 3. Hospitais. 4.
Dissertações Acadêmicas. I. Silva, Kênia Lara. II. Sena, Roseni
Rosângela de. III. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de
Enfermagem. IV. Título.

NLM: WY 18

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697

Escola de Enfermagem da UFMG
Colegiado de Pós-Graduação em Enfermagem
Av. Alfredo Balena, 190 - 30130-100
Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil
+ 55 31 3409-9836 | 31 3409-9889
caixa postal: 1556 - colpgrad@enfufmg.br



UFMG
UNIVERSIDADE FEDERAL
DE MINAS GERAIS

ATA DE NÚMERO 120 (CENTO E VINTE) DA SESSÃO PÚBLICA DE ARGUIÇÃO E DEFESA DA TESE APRESENTADA PELA CANDIDATA LIZZIANE D'ÁVILA PEREIRA PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE DOUTORA EM ENFERMAGEM.

Aos 20 (vinte) dias do mês de dezembro de dois mil e dezoito, às 14:00 horas, realizou-se no Anfiteatro da Pós-Graduação - 432 da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, a sessão pública para apresentação e defesa da tese "A EDUCAÇÃO PERMANENTE NO COTIDIANO DOS TRABALHADORES DA SAÚDE: UM OLHAR PARA O HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES", da aluna *Lizziane d'Ávila Pereira*, candidata ao título de "Doutora em Enfermagem", linha de pesquisa "Educação em Saúde e Enfermagem". A Comissão Examinadora foi constituída pelos seguintes professores doutores: Kênia Lara Silva (orientadora), Isabela Silva Cancio Velloso, Maria José Menezes Brito, Emerson Elias Merhy (participou da sessão por skype) e Alzira de Oliveira Jorge, sob a presidência da primeira. Abriando a sessão, a Senhora Presidente da Comissão, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra à candidata para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores com a respectiva defesa da candidata. Logo após, a Comissão se reuniu sem a presença da candidata e do público, para julgamento e expedição do seguinte resultado final:

- APROVADA;
 APROVADA COM AS MODIFICAÇÕES CONTIDAS NA FOLHA EM ANEXO;
 REPROVADA.

O resultado final foi comunicado publicamente à candidata pela Senhora Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, eu, Patrícia Prata Salgado, Servidora do Colegiado de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, lavrei a presente Ata, que depois de lida e aprovada será assinada por mim e pelos membros da Comissão Examinadora. Belo Horizonte, 20 de dezembro de 2018.

Prof. Dr.ª Kênia Lara Silva
Orientadora (Esc.Enf/UFMG)

Kenia Lara Silva

Prof. Dr.ª Isabela Silva Cancio Velloso
(EE/UFMG)

Isabela Silva Cancio Velloso

Prof. Dr.ª Maria José Menezes Brito
(Esc.Enf/UFMG)

Maria José Menezes Brito

Prof. Dr. Emerson Elias Merhy
(UFRJ)

Emerson Elias Merhy

Prof. Dr.ª Alzira de Oliveira Jorge
(Medicina/UFMG)

Alzira de Oliveira Jorge

Patrícia Prata Salgado
Servidora do Colegiado de Pós-Graduação

Patrícia Prata Salgado

HOMOLOGADO em reunião do CPG
Em 04.02.19

Kenia Lara Silva
Prof.ª Dra. Kemia Lara Silva
Coordenadora do Colegiado de Pós-Graduação em Enfermagem
Escola de Enfermagem da UFMG

Aos 'fazedores de tese' e a seus orientadores...

Uma tese parece ter vida própria e expansionista. Uma das primeiras coisas que fazemos é tratá-la como uma pessoa, mas não uma pessoinha qualquer. Logo descobrimos que essa tal pessoa é caprichosa, cheia de vontades, uma bichinha dominadora e autoritária que quer nos sujeitar (o que acontece na maioria das vezes). Aprendemos a lidar com ela como uma intrusa que vem devagarinho e ganha espaço. No começo, humilde e tímida, fica circunscrita ao nosso posto de trabalho, depois ganha o sofá e, quando nos damos conta, a desavergonhada já nos acompanha até o banheiro e invade a nossa cama, disfarçada em forma de mais um livro, um caderno, uma folhinha de papel, com cara de inocente pousada na nossa cabeceira [...] Toda tese tem uma história, que tem páginas engraçadas, alegres, divertidas e outras que são difíceis, pesadas, tristes. Aprendemos com todas elas e não são lições de consumo imediato, pelo contrário serão incorporadas na nossa vida. No limite, nós somos o maior objeto da tese, pois enquanto sujeito dela vivemos um embate de forças internas e externas que nos ensina muito sobre nós mesmos. Fazer a tese significa não apenas dominar parte do conteúdo relacionado ao assunto, mas também dominar as nossas inseguranças, medos, escapes, defesas, ansiedades e angústias. Significa também experimentar um genuíno prazer e orgulho quando se escreve uma frase, um parágrafo, um capítulo maravilhoso. Significa aprender a valorizar as nossas conquistas e os apoios diversos que recebemos.

(Maria Ester de Freitas, "Viver a tese é preciso! Reflexões sobre as aventuras e desventuras da vida acadêmica")

AGRADECIMENTOS

Ao chegar ao final deste estudo, é fundamental parar e pensar em todos que atravessaram esta caminhada, contribuindo direta ou indiretamente, e agradecer! Tento registrar com palavras a incomensurabilidade da contribuição daqueles que vivenciaram mais de perto esta jornada nos últimos quatro anos.

A Deus que está sempre do meu lado me protegendo, amparando e guiando os meus passos em cada etapa de minha vida.

À professora Roseni Sena (*in memoriam*), que enxergou em mim a potência para realizar este doutorado, obrigada pelos valiosos ensinamentos acerca da pesquisa e da vida. Beber em fonte tão cristalina de conhecimento foi um privilégio.

À professora Kênia Lara, pela acolhida generosa, pelas tantas horas de orientação, leituras, preocupação, sensibilidade, disponibilidade. O meu muito obrigada pelos momentos de construção e desconstruções.

Às professoras Maria José Menezes Brito e Alzira de Oliveira Jorge, pelas relevantes contribuições ofertadas no decorrer do processo de qualificação, que proporcionaram valiosas reflexões.

Aos Professores Emerson Merhy, Alzira Jorge, Maria José Brito e Isabela Velloso pela disponibilidade em participar da banca e contribuir com o aprimoramento deste estudo. Obrigada pela acolhida, apontamentos e reflexões.

Ao Hospital Risoleta Tolentino Neves, por abrir as portas e viabilizar esta pesquisa. Para além da parceria, obrigada pelo compromisso com a saúde pública e pelo desejo de fazer a educação permanente acontecer.

Aos participantes do estudo, pela acolhida, disponibilidade, comprometimento, contribuições e parcerias para a constituição deste estudo. Obrigada por me proporcionarem a vivência no processo de educação permanente e ampliar minha caixinha de ferramentas no processo de trabalho em saúde.

Aos membros do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Ensino e Prática de Enfermagem (NUPEPE), pelas discussões, contribuições e oportunidades de crescimento pessoal e profissional.

Aos colegas do doutorado, que percorreram junto comigo esta trajetória de aprendizado, possibilitando experimentar diversidade nas relações e nas experiências acadêmicas.

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, pela oportunidade de um aprender ético e implicado.

Aos meus pais, por serem o meu porto seguro, raiz profunda de sustentação e presença certa de cuidado e afeto.

Ao meu irmão, cunhada e sobrinhos, por acreditarem em mim e pelos incentivos.

Ao meu esposo, que me ensina e com quem aprendo diariamente, obrigada por brindar a vida comigo.

Aos familiares e amigos, do mundo do trabalho e do mundo da vida, pelo apoio, torcida e compreensão da distância que a dedicação ao doutorado ocasionou.

A todos que me afetaram com o melhor de si, colaborando com informações, discussões, reflexões, sugestões, críticas, ou mesmo uma palavra de apoio e incentivo, o meu sincero reconhecimento e a certeza de que são parte deste trabalho.

MUITO OBRIGADA!



RESUMO

PEREIRA, L. D. **A educação permanente no cotidiano dos trabalhadores da saúde: um olhar para o Hospital Risoleta Tolentino Neves.** [Tese]. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais; 2018. 270 p.

Este estudo buscou analisar os movimentos de Educação Permanente em Saúde desenvolvidos no Hospital Risoleta Tolentino Neves. A investigação centrou-se na análise dos elementos da micropolítica do trabalho em saúde a partir da reestruturação da Política de Educação Permanente em Saúde em curso na instituição. Para a realização do estudo, optou-se pela abordagem qualitativa, apoiada em aproximações com o referencial da pesquisa interferência e da aprendizagem experiencial. O cenário do estudo foi o Hospital Risoleta Tolentino Neves, instituição inserida na rede pública de saúde, em Minas Gerais, Brasil. Participaram da pesquisa trabalhadores vinculados às atividades de apoio, administrativo, assistência e gestão, todos considerados como “trabalhadores-guia”. Como instrumento de coleta de dados, utilizou-se a técnica de grupo focal, entrevista e observação. Os dados foram submetidos à Análise do Discurso Crítica. No movimento de exploração e construção do campo da pesquisa, identificaram-se dois planos de análise, simultâneos, intrínsecos entre si: o “Movimento Descendente”, apresentando os achados relativos aos processos institucionais para viabilizar a reestruturação da educação permanente e o “Movimento Ascendente”, trazendo para a cena o olhar dos trabalhadores acerca da potencialidade do trabalho para os processos de ensino-aprendizagem. Os achados no plano do “Movimento Descendente” possibilitaram a construção de uma linha do tempo com os principais marcos vivenciados durante a proposta de reestruturação, possibilitando compreender as potencialidades e dificuldades na construção de espaços de educação permanente. É necessário superar a coexistência de paradigmas educativos contraditórios e avançar nos movimentos de sensibilização para valorização e legitimação do espaço do trabalho como um espaço de educação. No plano do “Movimento Ascendente”, foram identificados diferentes modos de aprender no cotidiano. Aprender e experienciar são processos além da mente, que afetam o corpo. Assim, os trabalhadores constroem, na relação trabalho e aprendizado, ganhos que ultrapassam os aspectos técnicos, repercutindo na/para a vida. Outro achado é a essencialidade da valorização profissional, por meio da criação de espaços para diálogo, reflexão, escuta e discussão de valores do e no trabalho, além do pertencimento e da implicação do trabalhador e da

partilha entre o grupo. Esta proposta foi caracterizada por momentos de “abertura” e “fechamento”, possibilitando aos envolvidos vivenciar a cadeia dialética do “ver”, “rever” e “transver”. A construção de um espaço de articulação requer tempo, disposição para mudanças, investimento em pessoas e interesse em transformação. Esta é uma prática possível, tanto por encontrar na atual organização administrativa espaço de apoio, quanto por seus preceitos acontecerem de maneira informal, embora, sem a legitimação necessária para reconhecimento. A educação permanente é um dispositivo com capacidade de promover as transformações na qualidade da atenção à saúde, na perspectiva de melhoria do Sistema Único de Saúde, ao possibilitar momentos de reflexão, criticidade e criatividade. Espera-se que os resultados do estudo possam contribuir para dar visibilidade e dizibilidade ao movimento de educação permanente que acontece no agir do trabalho vivo em saúde, abrindo espaços para experimentação do novo, do não instituído.

Palavras-chave: Educação Permanente em Saúde, Processo de Trabalho, Hospitais.

ABSTRACT

PEREIRA, L. D. **The permanent education in the daily life of health workers:** a look at Risoleta Tolentino Neves Hospital. [Thesis]. Belo Horizonte: School of Nursing, Federal University of Minas Gerais; 2018. 270 p.

This study aimed at analyzing Permanent Education in Health movements at Risoleta Tolentino Neves Hospital. Research was focused on the analysis of micro-policy health work based on the restructuring of the Permanent Education in Health Policy in progress at the institution. In order to carry out the study, qualitative approach was chosen, supported by approximations to the interference research and experiential learning benchmarks. The study scenario was Risoleta Tolentino Neves Hospital, an institution belonging to the public health network in Minas Gerais, Brazil. Workers linked to support, administrative, assistance and management activities, participated in the survey, and they were all considered “benchmark workers”. In order to collect data, focus group, interview and observation techniques were employed. Data were submitted to Critical Discourse Analysis. During the exploration and construction movements of the field of research, two analysis plans were identified, both of them simultaneous and intrinsic to each other: the “Downward Movement”, which presents findings related to the necessary institutional processes in order to enable permanent education restructuring, and the “Upward Movement”, which highlights the workers’ perspective on the working potential regarding teaching-learning processes. The findings associated to the “Downward Movement” plan made it possible to lay out a timeline featuring the main landmarks that were experienced during the restructuring proposal, making it possible to understand the potentialities and difficulties underlying the construction of permanent education spaces. It is necessary to overcome the coexistence of contradictory educational paradigms and to progress in the movement of sensitization so as to acknowledge the value and legitimacy of the workspace as an education space. Learning and experiencing are processes which outreach the mind and also affect the body. Thus, in work and learning relationships, workers obtain gains that surpass technical aspects and reverberate through life. Another finding points to the essentiality of professional appreciation through the creation of spaces for dialogue, reflection, listening and discussion of work-related values, as well as to the worker’s feeling of belonging and engagement and to the sharing among the group. This proposal was characterized by moments of “opening” and “closing”, which enabled those involved to experience the dialectical chain of “seeing” from a transversal point of view considering the present, the past and the future. Building a space for articulation requires time, willingness for change, investment in people, and interest in transformation. This is a possible practice because it is supported by the current administrative organization and also because its precepts take place in an informal way, although lacking the necessary legitimation in order to grant it recognition. From the perspective of improving the Unified Health System, permanent education is a device that is capable of promoting changes in the quality of health care by enabling moments of reflection, criticality and creativity. It is expected that the results of this study may contribute to raise visibility and sayability to the permanent education movement that takes place in actual healthcare practices, opening possibilities for the experience of the new and the non-instituted.

Keywords: Permanent Education in Health, Work Process, Hospitals.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 – Nuvem lexicográfica do termo indutor experiência	51
FIGURA 2 – Ciclo da aprendizagem experiencial de Kolb	59
FIGURA 3 – Concepção tridimensional do discurso e categorias analíticas propostas por Fairclough	78
FIGURA 4 – Linha do tempo com os principais marcos do processo de reestruturação da Política de Educação Permanente em Saúde do Hospital Risoleta Tolentino Neves	86
QUADRO 1 – Matriz dois-por-dois sobre os estilos de aprendizagem de Kolb	61
QUADRO 2 – Sistematização das estratégias metodológicas adotadas para produção dos dados e participantes envolvidos	76
QUADRO 3 – Categorias, por tipo de trabalho, apuradas no Levantamento de Necessidades de Treinamento	112
QUADRO 4 – Sistematização do ciclo de encontros	152
QUADRO 5 – Sistematização das estratégias para desenvolvimento dos processos educativos.....	159

LISTA DE SIGLAS

ADC	Análise do Discurso Crítica
CA	Conceituação Abstrata
CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CGR	Colegiado de Gestão Regional
CIES	Comissão de Integração Ensino-Serviço
CIHDOTT	Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante
CNRHS	Conferência Nacional de Recursos Humanos em Saúde
CNS	Conferência Nacional de Saúde
COEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COREQ	Consolidated criteria for reporting qualitative research
CTI	Centro de Tratamento e Terapia Intensiva
DEGES	Departamento de Gestão da Educação na Saúde
EA	Experimentação Ativa
EC	Educação Continuada
EC	Experiência Concreta
EP	Educação Permanente
EPS	Educação Permanente em Saúde
FAMINAS	Faculdade de Minas
FINOM	Faculdade do Noroeste de Minas
FUNDEP	Fundação de Desenvolvimento da Pesquisa
HRTN	Hospital Risoleta Tolentino Neves
LNT	Levantamento das Necessidades de Treinamento
MS	Ministério da Saúde
NEPE	Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão
NOB/RH	Norma Operacional Básica de Recursos Humanos
NUPEPE	Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Ensino e Prática de Enfermagem
OCDE	Organização da Cooperação do Desenvolvimento Econômico
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
OR	Observação Reflexiva
PCR	Parada Cardiorrespiratória

PGRSS	Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
OS	Pronto-Socorro
RAC	Rede de Avaliação Compartilhada de Cuidados em Saúde
RH	Recursos Humanos
SDE	Setor de Seleção e Desenvolvimento
SENAC	Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial
SES/MG	Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais
SESMT	Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TAE	Teoria da Aprendizagem Experiencial
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO: O ENCONTRO COM A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	15
1 INTRODUÇÃO	21
2 OBJETIVOS	27
3 APROXIMAÇÕES CONCEITUAIS	29
3.1 A construção da educação permanente	29
3.2 A educação permanente como política pública em saúde.....	39
4 REFERENCIAL TEÓRICO	51
4.1 A Teoria da Aprendizagem Experiencial	51
5 CAMINHO METODOLÓGICO	63
5.1 Caracterização do estudo.....	63
5.2 Cenário de estudo	66
5.3 Participantes do estudo.....	68
5.4 Produção dos dados	69
5.4.1 Movimento descendente	70
5.4.2 Movimento ascendente	72
5.5 Análise dos dados.....	77
5.6 Aspectos éticos.....	80
5.7 A produção do campo	81
6 DEFINIÇÃO POLÍTICA INSTITUCIONAL A FAVOR DA EPS	85
6.1 Concepção e construção da proposta de reestruturação da política de EPS	85
6.2 Algumas reflexões sobre a trajetória percorrida	144
7(RE)INVENTANDO A EPS NO HRTN: A VIVÊNCIA COM OS TRABALHADORES	149
7.1 A vivência do ciclo de encontros	149
7.1.1 A construção do ciclo de encontros: o desafio proposto	150
7.1.2 A aprendizagem em grupo e as reflexões produzidas.....	152
7.2 A vivência dos grupos focais	164
7.2.1 O cotidiano hospitalar	167
7.2.2 A aprendizagem técnica como elemento central no trabalho	193
7.2.3O trabalho e a aprendizagem de/para a vida	221
8 CAMINHOS POSSÍVEIS PARA A EPS: ALGUNS INDICATIVOS.....	236

8. 1 À guisa de conclusão.....	244
REFERÊNCIAS.....	249

*Apresentação: o encontro com a Educação
Permanente em Saúde*

APRESENTAÇÃO: O ENCONTRO COM A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

O que vale na vida não é o ponto de partida e sim a caminhada.
Caminhando e semeando, no fim terás o que colher.

Cora Coralina

Paulo Freire nos ensina que aprendemos com a própria vida, que é impregnada de desejos, emoções, interrogações, anseios, entre outros vários sentimentos vivenciados em uma trajetória pessoal, acadêmica e profissional.

Não há dúvida de que minha aproximação com a Educação Permanente em Saúde (EPS) considera as oportunidades de reflexões teórico-práticas experimentadas no meu exercício acadêmico e profissional.

No decorrer da minha vida acadêmica, posso dizer que convivi em grande parte com conteúdos fragmentados, engessados em disciplinas, repassados de forma pouco contextualizada, evidenciando que o processo de ensino-aprendizagem quase não promovia contato com a realidade dos serviços e de seus usuários.

Concluída a graduação em Enfermagem, inauguro minhas atividades profissionais em uma Unidade Básica de Saúde de um município de pequeno porte populacional do estado de Minas Gerais. Feliz, iniciei, assim, minha trajetória no Sistema Único de Saúde (SUS) e não demorei a perceber as fragilidades. Comecei a notar que as equipes de saúde, de forma geral, apresentavam lacunas e fragilidades no agir profissional. Muitas vezes, as atividades eram exercidas de maneira técnica, mas era evidente a distância entre a base formativa e a realidade da saúde pública, bem como a ausência de protagonismo e reflexão coletiva.

Essas vivências, que tanto me inquietavam, contribuíram para o meu despertar sobre a importância de desenvolver processos de qualificação profissional que motivassem mudanças no cotidiano de produção do cuidado em saúde. Notava que as propostas de qualificação ofertadas, em sua maioria assistemáticas, desorganizadas, fragmentadas e pontuais, geravam nos trabalhadores uma lacuna entre as informações repassadas e suas reais necessidades para o desenvolvimento das atividades no serviço. Observava que a ausência de uma correlação clara entre teoria e prática gerava desmotivação, falta de estímulo e de sensibilização para uma *práxis* transformadora.

Evidenciava, assim, ser primordial qualificar os trabalhadores de saúde por meio de uma prática educativa que considerasse as necessidades do serviço e lhes permitisse

repensar suas práticas e condutas, buscando novas estratégias de intervenção e superando as dificuldades individuais e coletivas no trabalho. Notava que era essencial que as práticas educativas levassem à reflexão da realidade e de seus protagonistas do fazer em saúde.

No ano de 2008, após aprovação em concurso público para a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG), tive como uma das funções apoiar o desenvolvimento de práticas educacionais da instituição. Assim, via-me diante do desafio de contribuir para o desenvolvimento de processos de ensino-aprendizagem, de modo crítico e participativo, que promovessem mudanças nas diferentes realidades do sistema de saúde.

Destaco, também, a oportunidade de atuar como tutora em alguns cursos a distância para trabalhadores do sistema público de saúde. Essa experiência de ser uma facilitadora do processo de ensino-aprendizagem revelou a importância de se acompanhar, estimular, instigar e apoiar o sujeito na construção de seu próprio saber.

Considerando minha aproximação e interesse pelas áreas da Educação e Gestão, como também a busca por aperfeiçoamento profissional, optei por cursar pós-graduação *Latu Sensu* em Docência do Ensino Superior (Faculdade do Noroeste de Minas – FINOM, Instituto PROMINAS, 2006-07), Gestão em Saúde com ênfase em Saúde Pública (Faculdade de Minas – FAMINAS, 2008-09), Educação a Distância (Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial – SENAC Minas Gerais, 2008-09) e Gestão da Clínica na Atenção Primária (Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial – SENAC Minas Gerais, 2008-10).

O olhar mais profundo sobre a qualificação de trabalhadores para o SUS se tornava a cada dia mais instigante, estimulando-me ainda mais a adentrar no mundo da pesquisa. Agenciada por questões oriundas de minha formação e prática profissional na educação e na saúde, interessei-me pela linha de pesquisa Educação em Saúde e Enfermagem do Mestrado da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Essa inserção proporcionou-me a abertura de espaços para questionamentos e reflexões mais críticas e aprofundadas na área da Educação em Saúde, permitindo encontrar eco para minhas indagações nos pressupostos da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). A PNEPS defende que a educação para o trabalho em saúde não se restringe apenas à transferência de recursos cognitivos, mas também deve centrar-se na formação de protagonistas do setor da saúde.

Envolvei-me com o Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Ensino e Prática de Enfermagem (NUPEPE) participando ativamente da pesquisa “Educação permanente em

saúde e os modos de pensar e fazer gestão, atenção, formação e participação no e para o SUS”, realizada no Distrito Federal e nos estados de Minas Gerais e Rio de Janeiro. Os resultados da pesquisa permitiram identificar potencialidades na implementação das práticas de EPS, mas também dificuldades ao analisar as diretrizes contidas na PNEPS, indicando a necessidade de adoção de novos dispositivos para que essa política seja disseminadora de novas práticas. Dessa forma, embora com fragilidades, a EPS entrou na agenda do SUS nas diferentes regiões do estado de Minas Gerais com desenhos e perspectivas variadas.

Durante meu percurso acadêmico e profissional, também participei como membro da Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES) Estadual. Assim, pude notar que, apesar da política de EPS ser institucionalizada pelo estado, os planos estaduais de educação permanente eram genéricos com poucos subsídios para operacionalização. Ademais, a condução e a decisão da política permaneciam concentradas na esfera estadual.

O meu mestrado permitiu-me verificar que a adoção dos pressupostos da educação permanente nos cursos ofertados pela SES/MG, por meio da ferramenta Canal Minas Saúde, faz-se necessária para viabilizar a comunicação entre os diversos trabalhadores e possibilitar a articulação dos saberes necessários a uma *práxis* transformadora. Para os trabalhadores, os cursos ofertados pelo Canal Minas Saúde contribuíram, individualmente, para o aprimoramento teórico-técnico, mas foram insuficientes para a modificação da prática profissional, mote da PNEPS. Os cursos não conseguiam transcender a unicidade das práticas tecnicistas e reproducionistas, tendo como base as capacitações parcelares e pontuais (PEREIRA; SENA, 2016).

Tais aproximações consolidaram meu interesse na expressão da EPS e sua potência para a ressignificação do trabalho e do trabalhador no campo da saúde. Decidi, então, participar da seleção de doutorado, no primeiro semestre de 2015, com o intuito de me aprofundar nas questões relativas à implementação da PNEPS no estado de Minas Gerais, na perspectiva dos gestores, profissionais de saúde, instituições de ensino e controle social.

Tive a alegria e satisfação de retomar a convivência com a professora Roseni Sena, grande incentivadora para que eu pudesse alçar voos mais ousados e cursar o curso de doutorado. Esse re(encontro) me ajudou a entender que a vida é feita de momentos, de encontros e de muito afeto. Ao longo das discussões sobre o objeto de pesquisa, meu olhar se ampliou e me deparei com a necessidade de desprender um pouco da visão macroestrutural e direcionar o olhar para alguns elementos da micropolítica (compreendida como a ação cotidiana de cada um, por meio dos seus espaços de trabalho), da organização

do trabalho e das práticas de saúde, visto que a construção da EPS ultrapassa a existência de uma política de indução e ocorre no campo das relações do trabalho vivo em ato.

Não obstante, no segundo semestre de 2016, fui surpreendida pela perda de nossa mestra inspiradora. Na sequência, tive a grata surpresa de me deparar com a professora Kênia Lara, que me recebeu com muita disponibilidade e respeito a minha trajetória. A necessidade de perceber a EPS para além dos atos formais, ou seja, como um movimento que ocorre no dia a dia, entre os vários atores institucionais, foi se consolidando e o projeto foi tomando novos contornos, e a proposta de reestruturação da Política de Educação Permanente em Saúde do Hospital Risoleta Tolentino Neves (HRTN) se tornou um campo fértil para minha investigação.

Assim, apresento o caminho que percorri em minha tese, buscando mergulhar nas profundezas do processo de trabalho em saúde, desvelando o que o olhar retilíneo não consegue enxergar. Este trabalho está estruturado em oito capítulos. Na introdução, primeiro capítulo, apresento a construção do objeto de estudo contextualizando as temáticas pertinentes, com o objetivo de justificar esta pesquisa e possibilitar o emergir do pressuposto e da tese defendida. Em seguida, no segundo capítulo, apresento os objetivos do estudo. No terceiro capítulo, encontra-se a revisão de literatura, trazendo um alinhamento conceitual sobre a educação permanente, no intuito de contribuir para a compreensão do contexto e do objeto desta investigação. O quarto capítulo abrange o referencial teórico do estudo, referente à Teoria da Aprendizagem Experiencial. No quinto capítulo, descrevo o percurso metodológico percorrido, destacando as razões pela escolha, o trabalho de campo e os métodos utilizados para a coleta e análise dos dados.

Na sequência, apresento os resultados e as discussões do estudo, vinculados aos movimentos construídos para produção dos dados. Esses movimentos, apesar de distintos, estão organizados em dois eixos e podem ser vivenciados como um “ir” e “vir”, subsidiando um ao outro: no sexto capítulo, referente ao movimento descendente, analiso o desenvolvimento da proposta de reestruturação da política de EPS na instituição e, no sétimo capítulo, referente ao movimento ascendente, apresento os achados referentes ao ciclo de encontros e grupos focais. Por fim, no oitavo capítulo, é construída uma análise crítica dos resultados encontrados, na tentativa de entrelaçar os achados produzidos nos dois movimentos utilizados para a produção dos dados, permitindo identificar alguns indicativos de superação, além das considerações gerais sobre o manuscrito.

Abro um parênteses, pois acredito ser importante adiantar ao leitor a diferença entre esses dois planos de análise dos resultados, que implicam na forma (leveza ou não) como

os resultados foram apresentados. No movimento descendente, o plano está relacionado ao acontecer da pesquisa na instituição e com os trabalhadores vinculados à gestão e condução da proposta de reestruturação, e, conseqüentemente, com o acontecer da pesquisadora, com a fabricação de muitos espaços-encontros que potencializaram os “afetamentos” (“afeto” e “sou afetado”), as interferências e a construção da pesquisa em ato, o que inclusive exigiu estar aberto para olhar diferente. Já no movimento ascendente, os espaços-encontros foram delimitados e pontuais (com data e hora marcados), o que possibilitou afetamentos e interferências, contudo, mais tímidos; são analisadas duas opções metodológicas em que os resultados não foram processados coletivamente, ou seja, a partir dos diferentes olhares e perspectivas da pesquisadora e trabalhadores-guia. Assim, os conhecimentos elaborados foram utilizados mais para subsidiar a construção do processo de reestruturação da EPS na instituição.

Lanço-me nesta viagem com o intuito de desenvolver um trabalho que me permita buscar conhecimentos novos e inovadores para a área da saúde e para o SUS, concretizando, assim, sonhos, caminhadas e trajetórias.

Introdução

1 INTRODUÇÃO

É fundamental diminuir a distância entre o que se diz e o que se faz, de tal forma que, num dado momento, a tua fala seja a tua prática.

Paulo Freire

A realização desta pesquisa parte da vontade da pesquisadora em lançar-se mais profundamente em um campo fértil da sua vivência acadêmica e profissional no sistema público de saúde: a EPS.

Acredita-se que, ao estudar a temática da EPS, tem-se o aprofundamento em dois mundos instigantes, complexos e articulados – do trabalho e da educação –, uma vez que a EPS é apresentada como "a educação no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho nos diferentes serviços cuja finalidade é melhorar a saúde da população" (ROVERE, 1994, p. 9).

A EPS desperta o desejo da descoberta, da reflexão, da indagação e do pensamento crítico, já que se apresenta como uma importante estratégia para a formação e desenvolvimento dos trabalhadores da área da saúde e para a consolidação do SUS.

A PNEPS foi instituída pela Portaria nº 198/2004 a fim de apoiar a consolidação do modelo de atenção proposto pelo SUS (BRASIL, 2004a). Em 2007, a PNEPS foi reformulada com o estabelecimento de novas diretrizes e estratégias para a sua implementação, adequando-se à Lei Orgânica do SUS (Lei nº 8.080) e às diretrizes operacionais e regulamento do Pacto pela Saúde (BRASIL, 2007).

O Ministério da Saúde arquitetou a PNEPS como uma política de educação voltada para os trabalhadores da saúde, capaz de aproximar os serviços prestados aos marcos dos processos de reforma do sistema de saúde brasileiro. Assim, inaugurou-se uma mudança na forma de atenção à saúde, cujo enfoque deixa de ser somente as ações de caráter curativo passando também para as ações de promoção da saúde e prevenção de agravos (SARRETA, 2009).

A EPS passa a ser vista como uma estratégia de qualificação do trabalhador para atuar de acordo com os princípios do sistema público de saúde, na busca por romper com o paradigma positivista e biologicista, colocando-o como agente ativo e protagonista nas mudanças pretendidas para o seu local de trabalho a partir da reflexão crítica.

A política nacional conceitua a EPS como aprendizagem no trabalho, na qual o aprender e o ensinar são incorporados ao cotidiano das organizações e ao processo de

trabalho. Propõe-se que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam mediante a problematização da própria prática, levando em consideração os conhecimentos e as experiências dos trabalhadores. Essa compreensão toma como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, contribuindo, dessa forma, para a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho (BRASIL, 2007).

Haddad, Roschke e Davini (1994) defendem que a EPS corresponde a uma estratégia educativa realizada no espaço de trabalho/produção/educação em saúde, destinada a refletir e intervir no processo de trabalho. Para tanto, deve-se partir de uma situação existente com o fim de superá-la, mudá-la e transformá-la em uma situação diferente e desejada, buscando a melhoria da qualidade dos serviços e das condições de trabalho.

O aspecto central na EPS é o problema, selecionado mediante a análise do cotidiano por todos os trabalhadores envolvidos na produção do cuidado (FUZISSAKI; CLAPIS; BASTOS, 2004). Desse modo, acaba por contribuir para a revisão coletiva das práticas de saúde, a socialização de saberes, além de apontar para as mudanças necessárias no contexto de trabalho.

Vasconcelos, Grillo e Soares (2009) defendem que a EPS parte do reconhecimento de que é no trabalho que os trabalhadores praticam sua capacidade de autoavaliação, de investigação, de trabalho colaborativo e de identificação da necessidade de aperfeiçoamento ou atualização. Afirmam, ainda, que a EPS pressupõe ações articuladas com os níveis de gestão e as instituições formadoras de recursos humanos.

Considerando, então, que a EPS busca a reflexão sobre a organização, as ações e os resultados do processo de trabalho visando à transformação da realidade do cuidado do trabalhador, Merhy (2005, p. 173) afirma que o desafio do trabalhador da saúde é “produzir autointerrogação de si mesmo no agir produtor do cuidado; colocar-se ético-politicamente em discussão, no plano individual e coletivo, do trabalho”.

Para Ceccim (2005a), a transformação proposta pela EPS implica na necessidade dos trabalhadores ou instituições experimentarem os desconfortos no cotidiano do trabalho e perceberem que a maneira vigente de fazer ou de pensar é insuficiente ou insatisfatória para dar conta dos desafios do trabalho.

Portanto, faz-se necessário que os trabalhadores incorporem e vivenciem reflexões e análises coletivas acerca do processo de trabalho em saúde reconhecendo as diversidades, complexidades, limitações e potencialidades.

Assim, é possível afirmar que um elemento crítico para implementação da EPS é a superação das concepções tradicionais de educação. Merhy afirma que:

Parece que estamos diante do desafio de pensar uma nova pedagogia – que usufrua de todas as que têm implicado com a construção de sujeitos autodeterminados e comprometidos sócio-historicamente com a construção da vida e sua defesa, individual e coletiva (MERHY, 2005, p. 174).

É fundamental primar pelo desenvolvimento de práticas educativas orientadas nos problemas do cenário do trabalho, considerando a micropolítica do trabalho vivo, valorizando os espaços para problematização, diálogo, escuta e reflexão crítica sobre a prática, possibilitando aos trabalhadores se tornarem sujeitos ativos com possibilidade de contribuir para transformar a realidade em que vive.

Nesse sentido, identifica-se a similaridade da EPS com os pressupostos do educador Paulo Freire, que defende que o saber produzido deve romper com a dissociação hierárquica entre os detentores do conhecimento e outros supostamente ignorantes que devem aprender, pois “ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo” (FREIRE, 1987, p. 39). Ao assumir que os atores se educam no contexto pelo diálogo autêntico, reconhece-se que as pessoas precisam se despir das certezas e buscar saberes que transformem a si mesmas, aos outros e, assim, a realidade que os cerca (BALDISSERA; BUENO, 2014).

A proposta da EPS permite a reconstrução da realidade por meio de ações contextualizadas, o que é denominado por Freire como ação-reflexão-ação, considerando que o caminho viável para a superação da prática é pela ação e consciência crítica dos fatos. Dessa forma, a EPS é vista como libertária “porque exprime uma atitude comprometida, pensada e repensada, que emana dos saberes pregressos, do contexto atual e do novo inacabado” (BALDISSERA; BUENO, 2014, p. 191).

Contudo, análise da literatura sobre a EPS evidencia a dificuldade em implementar processos de ensino-aprendizagem de modo crítico e participativo que promovam mudanças nas diferentes realidades na área da saúde, apesar de decorrida mais de uma década da institucionalização da PNEPS (CAVALCANTE, *et al.*, 2013; STROSCHEIN; ZOCHE, 2012; TRONCHIN *et al.*, 2009; MENDONÇA; NUNES, 2011).

A análise dos estudos aponta que, se de um lado, a EPS se apresenta como uma estratégia para transformar e qualificar as ações e os serviços, os processos formativos e as

práticas pedagógicas e de saúde, por outro, ainda apresenta inúmeras limitações no processo de implementação, suscitando a necessidade de sua consolidação.

Merhy (2015) convida a ampliar o olhar e reconhecer que os movimentos do dia a dia das práticas de saúde são potenciais para produção coletiva de novos conhecimentos e, também, de novos processos de formação, sem que se tenha formalmente designado-os como lugar de formação ou capacitação para o exercício das funções laborais. Para o autor, uma boa aposta para mudar o eixo dos processos de formação e capacitação em saúde é tornar visível os acontecimentos do cotidiano do fazer no campo de práticas, que, por meio do encontro com o outro e a troca de modos de agir e saberes, está permanentemente produzindo e reafirmando conhecimento.

Figueiredo (2014) também reconhece ser indispensável transpor a concepção de EPS apenas como político-institucional, configurada pela política, normas e seus desdobramentos formais, e ressalta a riqueza criadora e inventiva de encontros potentes entre os trabalhadores da atenção, gestores e usuários dos serviços de saúde.

Santos (2015, p. 25) defende que para reconhecer a capacidade que o processo de trabalho possui na produção de conhecimentos e de mudanças nos trabalhadores “é preciso despir do olhar retina que concebe a EPS como atos formais sem levar em consideração a micropolítica que opera na produção do cuidado e nas interações que são vivenciadas no dia a dia das unidades”.

Nesse contexto, o problema de pesquisa aqui apresentado alude que as situações que levam os trabalhadores a revisitar seus saberes e fazeres, permitindo um processo de autoanálise e desenvolvimento em equipe com mudança do trabalho, não são reconhecidas como movimentos de educação permanente, priorizando as práticas educativas voltadas para atualização técnico-burocrática. É necessário discutir que a invisibilidade da educação permanente no cotidiano do trabalho em saúde lança a necessidade de reconhecer que o pensar e o fazer são matérias-primas fundamentais do aprender e do trabalhar.

Para Merhy e Gomes (2016, p. 72), “esse movimento inevitável e permanente chamamos de educação permanente em Movimento, algo que está inscrito no mundo do trabalho e que não precisa ter uma política para o seu acontecer”.

A essência da EPS é proporcionar espaços de discussão entre a equipe para identificar os problemas e criar estratégias para mudanças nas práticas, na perspectiva da integralidade e ampliação da autonomia dos atores envolvidos (FAGUNDES, *et al.*, 2016).

No estudo de Macêdo, Albuquerque e Medeiros (2014), as autoras defendem que a produção do conhecimento ocorre no cotidiano do trabalho em saúde, envolvendo os profissionais, os gestores, usuários e a comunidade.

Mediante o exposto, questiona-se: de que maneira acontece a EPS no dia a dia dos trabalhadores da saúde? Que situações no cotidiano de trabalho podem contribuir como disparadoras para o pensar e o fazer EPS? Quais os fatores que facilitam ou dificultam a produção das ações de EPS?

Adota-se, neste estudo, o pressuposto de que no agir cotidiano dos trabalhadores da saúde existem situações que podem ser reconhecidas como EPS, por oportunizar e ressignificar práticas, atualizar, produzir e socializar conhecimentos, a partir da problematização da realidade. Elas podem também construir coletivamente a resolutividade dos problemas encontrados no fazer profissional, o que, conseqüentemente, possibilita trocas significativas que agenciam incessantemente novos conhecimentos.

Defende-se a tese que a EPS acontece no cotidiano do fazer em saúde como expressão da capacidade crítica, reflexiva, inventiva, criativa e autocrítica dos trabalhadores em relação às formas de intervenção no processo saúde-doença-cuidado. Reconhece-se, ainda, que o apoio da gestão formal é fundamental para possibilitar a ativação de processos de EPS, quando se facilita dispositivos que permitam o trabalhador-usuário problematizar continuamente o cuidado em saúde. Portanto, para visualizar como os processos de EPS reverberam no cotidiano, faz-se necessário explorar a potência das situações que acontecem no serviço, independentemente de serem denominadas como educação permanente.

Entende-se por trabalhadores da saúde não apenas aqueles que trabalham em uma profissão relacionada às ciências da saúde, mas todos que desenvolvem suas atividades em estabelecimentos de saúde. Assim, nesta tese, a expressão “trabalhadores” refere-se a todos aqueles que estão envolvidos no setor saúde, seja nas atividades de apoio, administrativo, assistência ou gestão.

Espera-se que este estudo proporcione novas formas de olhar o trabalho em saúde como um ambiente de produção do conhecimento e de produção dos sujeitos envolvidos nesse processo, além de subsidiar novas maneiras de operacionalização das políticas de EPS para o SUS. E assim, como afirma Merhy (2015), dar visibilidade e dizibilidade (novas possibilidades de ver e dizer) para as situações que estão acontecendo no cotidiano do trabalho e que se tornam experiências de aprendizado.

Objetivos

2 OBJETIVOS

Ninguém ignora tudo. Ninguém sabe tudo. Todos nós sabemos alguma coisa. Todos nós ignoramos alguma coisa. Por isso aprendemos sempre.

Paulo Freire

a) Objetivo geral:

Analisar os movimentos de Educação Permanente em Saúde desenvolvidos no Hospital Risoleta Tolentino Neves.

b) Objetivos específicos:

1. Mapear espaços e redes de aprendizado que os trabalhadores utilizam no mundo do trabalho vivo em ato.
2. Descrever como trabalhadores vivenciam experiências de educação permanente nos seus processos de trabalho.
3. Discutir os desafios e potencialidades para a construção de espaços de educação permanente no ambiente hospitalar.

Aproximações conceituais

3 APROXIMAÇÕES CONCEITUAIS

Todo amanhã se cria num ontem, através de um hoje [...]. Temos de saber o que fomos, para saber o que seremos

Paulo Freire

3.1 A CONSTRUÇÃO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE

Considerando o intuito de mergulhar nas diretrizes e pressupostos da EPS, objeto desta tese, entende-se ser interessante realizar, de maneira sinóptica, a análise do contexto histórico em que foi criada e como se deu sua apropriação no campo da saúde, inclusive pelas interpretações controversas e uma extensa série de posicionamentos.

Fazendo uma pesquisa na história da humanidade, percebe-se que a formação e atualização sempre foram preocupações do homem para atender às demandas e poder viver em sociedade. Daí a importância da educação, que sempre esteve ligada às ideologias e interesses (LAMPERT, 2005).

A ideia de educação permanente (EP) é muito antiga. Gadotti (1992, p. 56) defende que a EP é a expressão recente de uma preocupação antiga. Para o autor, a noção de permanência na história da educação aparece com Lao-Tsé (600 a.C.) que sustentava que “todo estudo é interminável”.

Como diz Paulo Freire (2000, p. 40), “não é possível ser gente senão por meio de práticas educativas. Esse processo de formação perdura ao longo da vida toda, o homem não para de educar-se, sua formação é permanente e se funda na dialética entre teoria e prática”. Ao defender que o ser humano é inacabado, incompleto e inconcluso, Freire afirma que o processo de aprendizagem é fundamental para a sua sobrevivência.

Para um resgate histórico, recorre-se à pesquisa que Moacir Gadotti realizou no doutorado, na qual o autor constatou que o conceito de “educação ao longo da vida” apareceu pela primeira vez em um documento oficial, na Inglaterra, em 1919, na expressão “Lifelong Education”, associado à formação profissional dos trabalhadores, que foi traduzida na França por “Education permanente” (GADOTTI, 1992).

Destaca-se que é como EP que a expressão aparece na literatura pedagógica nos anos 1950 e 1960 e foi consagrada no Relatório Edgar Faure, da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), em 1972, como pedra angular da cidade educadora e ideia mestra das futuras políticas educativas.

Para Gadotti (1992), a matriz fundadora da Educação ao Longo da Vida é a EP, sendo as duas expressões coerentes, podendo uma ser substituída pela outra sem perda de significado. O autor afirma que, na França, a noção de educação ao longo da vida não era novidade. A base do programa educativo da Revolução Francesa, ocorrida em 1789, defendia a ideia de uma educação continuada, progressiva, para todas as idades.

A Constituição Francesa de 1791, no título I, defendeu que seria “criada e organizada uma instrução pública comum a todos os cidadãos, gratuita no que se refere ao ensino indispensável a todos os homens, e cujos estabelecimentos serão distribuídos gradualmente, de acordo com a divisão do reino” (FRANÇA, 1791 *apud* GADOTTI, 1992, p. 59).

Condorcet, filósofo e um dos líderes ideológicos da Revolução Francesa, em seu relatório apresentado à Assembleia Legislativa, no dia 20 de abril de 1792, fez a seguinte observação: “a instrução não deveria abandonar os indivíduos no momento em que saem da escola, deveria abranger todas as idades já que não há idade em que não seja útil e possível aprender.” (TRICOT, 1973 *apud* GADOTTI, 1992, p. 59). Ele propunha a universalidade da instrução e como meio de alcançá-la sua distribuição deveria atingir todas as faixas etárias. O projeto de ensino nacional de Condorcet preconizava uma formação que deveria continuar durante toda a vida.

Esses achados marcam a ideia de uma educação por e para toda a vida, com a perspectiva de atender às necessidades da sociedade e, ao mesmo tempo, de produzir conhecimentos (COLLET, 1976).

Em 1938, a expressão reaparece novamente na obra “A formação do Espírito Científico”, de Gaston Bachelard, que insistia na educação contínua no decorrer de toda a vida (FURTER, 1978; GADOTTI, 1992). Para o filósofo e poeta francês “Uma cultura bloqueada no tempo escolar, [...] é a negação da própria cultura científica. Sem escola permanente não existe ciência. É essa escola que a ciência deve fundar” (BACHELARD, 1970 *apud* GADOTTI, 1992, p. 59). Tinha-se, assim, uma preocupação na ligação entre EP e o desenvolvimento das ciências e da técnica.

Em 1946, as ideias de Bachelard foram retomadas no Plano Langevin-Wallon, documento que previa reforma do ensino e que defendia o contínuo aperfeiçoamento do cidadão e do trabalhador com vistas ao progresso e à modernização. O trabalhador, antes mera força de trabalho, passou a ser visto como figura importante no processo de desenvolvimento econômico (GADOTTI, 1992).

Em 1955, a expressão EP foi empregada pela primeira vez, oficialmente, em descrição de Pierre Arents ao elaborar um projeto de reforma do ensino, na mesma concepção do que no Reino Unido se chamava de “Lifelong Education”.

Educação permanente deve ser entendida não no sentido de que os homens do nosso tempo têm necessidade de serem conduzidos, mas no sentido de que têm necessidade de serem ajudados a atuar e a agir num mundo complexo e móvel e, não menos, de serem ajudados a resistir à tentação de abandonar pura e simplesmente a própria vontade às correntes econômicas e sociais que ameaçam subjugar-los (ANTUNES, 1976, p. 380).

No documento da Liga Francesa de Ensino foram atribuídas à EP os seguintes objetivos:

1-assegurar, depois da escola, a manutenção da instrução e da educação recebida na escola; 2- prolongar e completar, além da formação e da atividade profissional, a educação física, intelectual e estética da juventude até ao exercício da cidadania; 3- permitir o aperfeiçoamento, a complementação, a renovação ou a readaptação das capacidades em todas as épocas da vida; 4- facilitar a atualização dos conhecimentos e a compreensão dos problemas do país e do mundo, a todos os cidadãos, quaisquer que sejam seus títulos de responsabilidades; 5- permitir a todos usufruir do patrimônio da civilização e de seu constante enriquecimento (GADOTTI, 1992, p.60).

Em 1956, a expressão EP foi oficializada na França, em um documento do Ministro Educacional sobre o prolongamento da escolaridade obrigatória e a reforma do ensino público. René Billerès descrevia a necessidade de existir um sistema de formação para trabalhadores que fosse propício para aquisição de novos conhecimentos, a depender da sua capacidade e vontade e independente da sua formação anterior (GADOTTI, 1992).

A expressão também foi utilizada por Gaston Berger, que constatou em seus estudos a aceleração do conhecimento e as transformações pelas quais passava a sociedade, lançando, em 1960, as bases de uma filosofia de EP, educação ao longo da vida, como ideia mestra e fator integrador de todas as políticas educativas (GADOTTI, 1992).

Gadotti (1992) ressalta que a EP ganhou grande popularidade e passou a invadir a sociedade sob pressão das condições demográficas, sociais e econômicas, necessidades individuais ou mesmo por situações criadas pela publicidade.

Furter (1974), principal difusor da EP na América Latina, reconhecia três etapas sucessivas na EP: 1) como um processo de desenvolvimento individual contínuo, no qual a pessoa progride de acordo com sua necessidade e condições. A atividade é individual e muitas vezes autodidata, sempre por iniciativa voluntária. Não tem organização central, nem

coordenação; 2) como princípio de organização de um sistema global de formação, exerce uma ação renovadora e torna o sistema escolar mais flexível e amplo. As atividades são coletivas, organizadas e orientadas, algumas vezes, por educadores. Quem promove são administradores e planejadores da educação; 3) como uma estratégia de formação para o desenvolvimento cultural cujo objetivo é orientar uma política de recursos humanos visando ao desenvolvimento cultural. A atividade é em grupo, orientada por profissionais interessados, e a supervisão e avaliação são feitas por educadores especializados. Os promotores são planejadores de recursos humanos no âmbito do planejamento regional. Sua organização não possui um único sistema, pois se utiliza das instituições já envolvidas, interdisciplinar e interministerial na forma de programas.

É na terceira etapa que aparece a proposta da EP como ponto importante da criação de uma nova cultura, sendo o que mais se aproxima do que é proposto atualmente na política de saúde.

Para Furter, a EP permite ao homem fazer parte da situação concreta e global que está inserido, ou seja, enquanto sujeito da história. Como elementos de seus estudos ele coloca como função da EP quatro condições:

a) Instrumentalizar a cada cidadão para aumentar-lhe a capacidade analítica, tanto em relação a ele mesmo como ao grupo a que pertence ou à situação [...]; b) Tornar as populações capazes, graças a um esforço intelectual crítico de interpretar, compreender, e sobretudo confrontar a realidade com os planos e projetos de desenvolvimento [...]; c) Estimular atitudes criadoras e imaginativas que em determinada situação, procurem todas as possibilidades existentes para suscitar fatores geradores de novos valores [...]; d) Ensinar a organizar a vida no tempo e especialmente no tempo livre e disponível, para que este não seja mais um tempo de ociosidade [...] (FURTER, 1974, p. 155-156).

No final da década de 1960, articulada com as necessidades do desenvolvimento econômico, a EP ocupa pauta de discussão na Comunidade Europeia. Com base nos acontecimentos de 1968, como as inúmeras manifestações, sobretudo estudantis, contra os regimes autoritários vigentes em diversos países do mundo, sobretudo na América Latina, a UNESCO, o Conselho da Europa e a Organização da Cooperação do Desenvolvimento Econômico (OCDE) apresentam projetos para substituir o sistema tradicional de ensino por um sistema de EP (GADOTTI, 1992).

Nos anos de 1970, o Informe da Comissão Internacional sobre o Desenvolvimento da Educação, “Aprender a ser: a educação do futuro”, apresentado por Edgar Faure à UNESCO,

apontou como essenciais às reformas e transformações a superação da concepção de uma educação limitada no tempo e no espaço, concebendo-a como um contínuo existencial cuja duração se confunde com a da vida. Segundo o Relatório:

A partir de agora, a educação não se define mais em relação a um conteúdo determinado que se trata de assimilar, mas concebe-se, na verdade, como um processo de ser que, através da diversidade de suas experiências, aprende a exprimir-se, a comunicar, a interrogar o mundo e a tornar-se sempre mais ele próprio. A ideia de que o homem é um ser inacabado e não pode realizar-se senão ao preço de uma aprendizagem constante, tem sólidos fundamentos não só na economia e na sociologia, mas também na evidência trazida pela investigação psicológica. Sendo assim, a educação tem lugar em todas as idades da vida e na multiplicidade das situações e das circunstâncias da existência. Retoma a verdadeira natureza que é ser global e permanente, e ultrapasse os limites das instituições, dos programas e dos métodos que lhe impuseram ao longo dos séculos (FAURE, 1974, p. 225).

Na carta de apresentação do relatório ao Diretor-Geral da UNESCO, Faure salientou que quatro postulados orientaram sua elaboração:

1. A existência de uma comunidade internacional que, sob a diversidade de nações e de culturas, das opções políticas e dos níveis de desenvolvimento deve buscar solidariedade e a unidade de aspirações; 2. A crença numa democracia concebida como o direito de cada ser humano se realizar plenamente e de participar na edificação de seu próprio futuro; 3. O desenvolvimento que deve ter por objetivo a expansão integral das pessoas em toda a riqueza e a complexidade de suas expressões e compromissos; 4. Uma educação formadora das pessoas, cujo advento se torna mais necessário à medida que coações sempre mais duras separam e fragmentam cada ser. Trata-se então de não mais adquirir, de maneira exata, conhecimentos definitivos, mas de preparar para elaborar ao longo de toda a vida, um saber em constante evolução e de aprender a ser (FAURE, 1974, p.10).

Para Silva (2016), o Informe especificou que, inicialmente, o termo EP nada mais era do que um termo novo aplicado a uma prática relativamente antiga, a educação de adultos, mais especificamente os cursos noturnos. Mais tarde, foi aplicado essencialmente à formação contínua profissional, passando depois a ter em conta múltiplos aspectos da personalidade, em uma visão integrada da ação educativa. Enfim, chegou à perspectiva da EP designando o conjunto do processo educativo considerado tanto do ponto de vista do indivíduo quanto do ponto de vista da sociedade.

O pressuposto defendido no Relatório de que o homem é um ser inacabado, fazendo-se necessário “aprender constantemente para sobreviver e evoluir” (FAURE, 1974, p. 243) aponta que a instituição escolar não será mais o único local de aprendizagem, mas toda a sociedade.

Nesse enfoque, de acordo com Fullat (1979), a educação devia buscar a totalidade do ser, ocorrer ao longo de toda a vida e significar, para todos, os diferentes elementos da sociedade.

Dessa maneira, a educação concebe-se como um processo de ser, que se dá por meio das várias experiências, nas quais se aprende a exprimir-se, a comunicar, a interrogar o mundo de maneira crítica e a tornar-se sempre mais ele próprio (FAURE, 1974).

Tem-se, assim, a partir de 1970, a EP como expressão de uma relação envolvente entre todas as formas, expressões e momentos do ato educativo, bem como nos diferentes setores e áreas (SILVA, 2016).

Considerando que o Relatório foi produzido no início da década de 1970, acredita-se que o contexto da época influenciou algumas de suas posições. No plano filosófico e cultural as discussões em torno de algumas orientações antipositivistas, como o existencialismo e o marxismo, entre outras, eram intensas; e, no plano político-social, destaca-se a rebelião dos estudantes, em Paris, em 1968, como também em outras partes do mundo.

Segundo Gadotti (1992), Pierre Furter, então membro do Comitê Diretor da Educação Permanente do Conselho da Europa, reconheceu que o plano de trabalho referente à EP passou primeiro por uma fase conceitual (de 1966 a 1971), momento em que se pensou como oferecer a cada indivíduo educação que respondesse às necessidades pessoais, sociais e econômicas. Os anos de 1972 a 1978 foram os anos da fase operacional, período de aplicação dos aspectos pensados pelos países membros. Nos anos 1990, o conceito de EP ressurgiu, coincidindo com o momento em que se revigoraram as ideias liberais na forma do neoliberalismo.

A Conferência Geral da UNESCO, ocorrida em novembro de 1991, recomendou a convocação de uma comissão internacional para refletir sobre o educar e o aprender para o século XXI. A Comissão, dirigida por Jacques Delors, foi convocada em 1993, sendo composta por quatorze integrantes, de diversos países.

O Relatório final “Educação: um tesouro a descobrir”, conhecido como Relatório Delors, foi concluído em 1996 e procede a uma reflexão ampla sobre o novo cenário da mundialização das atividades humanas, suas implicações para a política educacional e estabelece quatro pilares para a educação no século XXI, a saber: aprender a aprender, aprender a fazer, aprender a ser e aprender a conviver.

Retoma-se a noção de educação ao longo da vida propondo repensar e ampliar a ideia de EP. A educação ao longo de toda a vida, no sentido de aprender ao longo da vida, deve fazer com que cada indivíduo:

[...] saiba conduzir o seu destino, num mundo onde a rapidez das mudanças se conjuga com o fenómeno da globalização para modificar a relação que homens e mulheres mantêm com o espaço e o tempo. As alterações que afetam a natureza do emprego, ainda circunscritas a uma parte do mundo, vão, com certeza, generalizar-se e levar a uma reorganização dos ritmos de vida. A educação ao longo de toda a vida torna-se assim, para nós, o meio de chegar a um equilíbrio mais perfeito entre trabalho e aprendizagem bem como ao exercício de uma cidadania ativa (DELORS, 1996, p.105).

Nesse relatório, considera-se que a educação deve se dar ao longo de toda a vida e se organizar em torno de quatro aprendizagens:

À educação cabe fornecer, de algum modo, os mapas de um mundo complexo e constantemente agitado e, ao mesmo tempo, a bússola que permita navegar através dele [...]. Para poder dar resposta ao conjunto das suas missões, a educação deve organizar-se em torno de quatro aprendizagens fundamentais que, ao longo de toda a vida, serão de algum modo para cada indivíduo, os pilares do conhecimento: aprender a conhecer, isto é adquirir os instrumentos da compreensão; aprender a fazer, para poder agir sobre o meio envolvente; aprender a viver juntos, a fim de participar e cooperar com os outros em todas as atividades humanas; finalmente aprender a ser, via essencial que integra as três precedentes (DELORS, 1996, p. 89-90).

Esses caminhos propostos pelo Relatório Delors, possuem um imbricamento lógico, que não é possível pensá-los de forma isolada. Na prática, eles interagem, são interdependentes e se fundamentam em uma concepção de totalidade dialética do sujeito.

Cavalcanti (2015), buscando realizar um resgate de como a EP surgiu, ganhou expressão e foi recebida no campo da educação, aponta que são diversas as razões que explicam a difusão da EP. Nesse sentido, os motivos vão desde a necessidade de um novo referencial que desse respostas ao cenário de desigualdades socioeconômicas e à superação do histórico de dominação das classes sociais subalternas, a partir do desenvolvimento integral do ser humano, até aqueles vinculados à necessidade de modificar os sistemas educacionais dos países considerados subdesenvolvidos ou em vias de desenvolvimento, para enquadrá-los à realidade que se insinuava do capitalismo pós-industrial, em que as organizações internacionais hegemônicas pelos Estados Unidos e pelos países da Europa teriam cumprido papel fundamental.

Em que pesem as contradições de seu desenvolvimento, Lampert (2005) aponta que a EP foi retomada na América Latina e no Brasil por distintas iniciativas e mobilizada para dar expressão a diferentes conceitos.

Para Cavalcanti (2015), as propostas enunciadas sob a expressão EP comportam perspectivas político-ideológicas muito diferentes, a depender da leitura que se faz do seu principal conceito enquanto expressão na linguagem e das práticas reais que ganharam lugar a partir dele. Para o autor, é possível identificar dois polos opostos de sentidos ético-políticos atribuídos à EP.

No primeiro polo, esse conceito foi inscrito como uma inflexão no próprio entendimento sobre como a educação se processa, entendendo a vida como um processo educativo e, assim, apontando para a necessidade de pensar a educação de modo mais amplo. Para Furter (1978, p. 80), “uma das características fundamentais da EP é a de considerar todas as intervenções educacionais – escolares ou não, contínuas ou não, sistemáticas ou não - que contribuem para a formação de um indivíduo ou de uma coletividade”. Em outro trecho, demonstrando a ampliação proposta, defende que ela “Pode tão bem englobar a leitura regular de um jornal quanto a audição atenta de uma emissão de rádio ou uma série de experiências refletidas a vida cotidiana; tudo isso porque cada uma delas tem uma ação de formação na vida cotidiana” (FURTER, 1978, p. 80).

O reconhecimento de que a EP compreende a possibilidade de se constituir como dispositivo de transformação da realidade, de mudança do contexto de exploração vigente nas sociedades, defendido por Furter, também foi defendido por outros autores, como Brandão (1985) e Kaplún (1985). Para os dois últimos autores, a transformação parte da mobilização social, enquanto que, para Furter, ela advém de um processo educacional planejado que prevê a participação da população.

Para Kaplún (1985, p. 205), o escopo da EP se estenderia a “todas as ações compreendidas na *práxis* da população para a melhoria de suas condições de vida e o aumento de sua organização e politização”.

Brandão rompe vinculação da proposta de EP com a educação de adultos, aproximando-a da educação popular.

A educação de adultos se realiza plenamente em sua qualidade de etapa emergente que só ressocializa com atraso ao sujeito adulto não escolarizado, a fim de que ele se converta em um cidadão popular (leia-se subalterno), ainda que jamais formado pela educação e menos ainda transformado por ela (BRANDÃO, 1985, p. 39).

O outro polo da EP encontra sua melhor expressão em Paiva (1985, p. 97), a autora que interroga se não seria uma “ideologia educativa ou necessidade econômico-social”. Ela aponta que a EP possui “uma ideologia pedagógica que sintetiza exigências aparentemente contraditórias: ela recupera certas preocupações democráticas ao mesmo tempo que preserva aquelas típicas da tecnocracia”.

Para Gadotti (1992), a EP é uma ação ideologizada, com o objetivo de promover ao desenvolvimento, principalmente econômico dos países. Para o autor, ao intoxicar permanentemente o trabalho com a formação exclusivamente técnica e científica, o homem se encontra impossibilitado de interrogar-se sobre si mesmo, sobre a finalidade de seu trabalho, sobre a sua própria condição, “dominar o mundo, explorá-lo, experimentá-lo, positivamente, cientificamente, não garante uma compreensão efetiva do homem e do mundo.” (GADOTTI, 1992, p. 152).

Freire ao prefaciar o livro tese de Gadotti afirma que a EP não surgiu “por acaso nem por obra voluntarista de educadores, mas como resposta necessária a certos problemas das sociedades capitalistas avançadas, cuja permanência a educação chamada permanente pretende ajudar” e que era preciso “resgatar o caráter permanente da educação como quefazer estritamente humano”. O autor, ainda, demonstra preocupação com o fato da EP ser vista como um discurso da “pedagogia do colonizador” e chama a atenção para o “perigo da invasão cultural, o perigo da infiltração da ideologia veiculada através da chamada Educação Permanente” (GADOTTI, 1992, p. 16-17).

Tais achados sobre a educação permanente e seu caráter contraditório podem ser correlacionadas com a afirmação de Cury (2000) para quem a educação é uma contradição: ela serve ao capital e ao trabalhador. Para o autor, a educação assenta-se no processo de produção e nas relações sociais constitutivas do capitalismo, funcionalizada ao serviço do capital como força produtiva, quando tomada como transmissora de saber. Contudo, é possível a educação transformar o homem em sujeito social, ao encontrar na luta de classe as condições decisivas da superação de sua contradição interna, tornando-se motor do desenvolvimento das relações sociais.

Nesse sentido, resgata-se as razões salientadas por Furter que podem explicar a difusão da EP:

[...] antropológicas [...] onde esboça-se o perfil de uma concepção original do homem contemporâneo considerado como um ser essencialmente inacabado. [...] esta concepção reflete o fenômeno contemporâneo do prolongamento da duração média de vida e do aumento geral das

possibilidades de vida. [...] o conjunto das relações sócio-econômicas remete aos laços da educação permanente com as transformações das relações entre a formação recebida e a prática profissional ou a utilização da formação. É preciso aprender mais, não para viver melhor, mas para produzir mais; [...] e políticas, pois a educação permanente faz parte da discussão sobre a democratização de nossas sociedades pós-industriais. Responde à necessidade, cada vez mais premente, de aumentar a participação de todos os cidadãos. Resta saber, aqui também, se se trata realmente de reforçar a participação de todas as populações nos poderes de decisão, ou ao contrário, de mobilizá-las para legitimar o poder estabelecido (FURTER, 1978, p. 77).

Nota-se no discurso de Furter a ambiguidade da EP. Se por um lado ela contribui para o crescimento profissional e social do trabalhador, por outro serve para justificar formas de exploração, ampliação do ritmo de trabalho e da exigência de produtividade.

Vieira (2013) aponta que uma leitura mais dialética e mais atual da EP permite pensar que seria possível sobrepor a ela a continuidade da injustiça, concordando com o defendido por Gadotti (1992) de que o discurso da EP, desenvolvido pela UNESCO, não é neutro e que se aproxima da educação do colonizador. Contudo, a autora defende que outra possibilidade seria concebê-la como um novo começo para a educação, na medida em que acredita-se no inacabamento e incompletude do homem.

Para Gadotti (1992), a ideia de EP está ainda em evolução. Sua história passou por três etapas: a) na primeira, o termo era aplicado à educação de adultos, principalmente à formação profissional contínua; b) na segunda, fase utópica, integrando toda e qualquer ação educativa objetivando uma transformação radical de todo o sistema; c) na terceira, inicia-se a elaboração de projetos práticos a fim de se chegar a um sistema de EP.

Cavalcanti (2015) alerta que a identificação dos dois polos de compreensão esconde diversas posições matizadas entre um polo e outro, contudo assinala a necessidade de explicitar as relações entre a EP e os conceitos de que fala.

Ainda, é importante registrar que, além da EP revelar conceitos diferentes, outras palavras/termos são assimiladas à expressão, tornando-os indistintos. Furter (1978) defende que a EP não poderá ser confundida como atividades extraescolares, atividades complementares, prolongamento escolar, elitização, dentre outros. Gadotti alerta:

A expressão ‘Educação Permanente’ tem servido para identificar, frequentemente, a preocupação por uma educação fora da escola ou do sistema educacional. Ela tem sido usada para designar muitas coisas, diferentes, e até opostas, como: educação de adultos, educação extraescolar, formação profissional, formação ‘supletiva’, reciclagem. Educação informal etc. (GADOTTI, 1991, p. 92).

Dessa forma, Cavalcanti (2015) cita como ocorrências, na literatura, a utilização da EP como algo restrito à educação de adultos, o entendimento da EP como algo similar à educação continuada, ao treinamento/adestramento ou mesmo à reciclagem. Cabe salientar, ainda, uma progressiva predominância do uso de noções como educação ao longo da vida ou aprendizagem ao longo da vida em detrimento da EP, quando analisados os documentos recentes dos organismos internacionais (RODRIGUES, 2008).

Esse breve resgate aponta para uma realidade linguística e conceitual complexa em torno da EP, indicando não haver uma só noção do que seria a expressão, tampouco uma só leitura do que representa.

A seguir, tem-se a contextualização da construção do conceito de EP na área da saúde até sua consubstanciação na política pública brasileira.

3.2 A EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO POLÍTICA PÚBLICA EM SAÚDE

A partir das considerações iniciais sobre EP, pretende-se, nesta seção, fazer uma breve contextualização de sua inserção na área da saúde e, em especial, sobre sua potência como dispositivo de constituição de novos sujeitos, promovendo agenciamentos no mundo do trabalho em saúde. As concepções que se busca são aquelas que se dão no contexto de cada sujeito e tomando a problematização da realidade, além da valorização do indivíduo como um ser que está em constante processo de aprendizado.

De acordo com Vidal (1984), o planejamento de ações para área de recursos humanos na saúde teve sua aparição em 1958, em uma publicação da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) sobre a condição sanitária das Américas.

A OPAS, a partir da década de 1970, deu início aos estudos sobre formação dos trabalhadores da saúde partindo da percepção de que eles precisavam de capacitação e atualização, diante das necessidades sociais e da evolução científico-tecnológica (LOPES *et al.*, 2007). A Organização também procurou estabelecer conexões entre a educação e o trabalho, por considerar que são inseparáveis. O seu grande eixo motivador é o trabalhador, seu trabalho, sua contribuição para a saúde da população, sendo a EP instrumento essencial para o seu desenvolvimento (QUINTANA; ROSCHKE; RIBEIRO, 1994).

Nesse período, o conceito de EP para a área da saúde, estruturado pela OPAS, foi pautado pela necessidade de se utilizar um novo termo para implantar as mudanças que o

setor enfrentaria perante as novas demandas da reestruturação do capital. A formulação do conceito de EP se deu no momento em que o modelo neoliberal de desenvolvimento sofria adequações devido ao agravamento da miséria e da insatisfação social (FIOCRUZ, 2006).

A partir de 1984, a área de recursos humanos em saúde passa a ser vista como importante no enfrentamento da diminuição dos custos do Estado e, no mesmo período, a OPAS começa a discutir uma nova proposta de reorientação do pessoal da saúde e, para tanto, convoca grupos de trabalho de diversos países da América Latina com intuito de propor uma nova visão sobre o processo de desenvolvimento dos recursos humanos (DAVINI *et al.*, 1994).

Lopes *et al.* (2007) salientam que as novas formas de abordar os problemas de saúde, com vistas à capacitação profissional, a partir da EP, difundiram-se pela América Latina. O conceito de EP foi relacionado à produção de conhecimento a partir da identificação das necessidades e na busca de solução para os problemas encontrados.

Para Ceccim (2005a), a EP ganhou o estatuto de política pública apenas na área da saúde devido à difusão, pela OPAS, da proposta de Educação Permanente do Pessoal de Saúde para alcançar o desenvolvimento dos sistemas de saúde na região. Com isso, havia reconhecimento de que somente a aprendizagem significativa era capaz da adesão dos trabalhadores aos processos de mudança no cotidiano, devido a complexidade dos serviços de saúde.

No Brasil, o processo de EP, discutido inicialmente como Educação Continuada (EC), ficou em evidência durante as Conferências Nacionais de Saúde (CNS), que apontavam para a inadequação da formação dos trabalhadores de saúde diante da realidade encontrada nos serviços de saúde (CECCIM; ARMANI; ROCHA, 2002).

Foi durante a VI Conferência, realizada em 1977, que a EC é abordada de forma clara, referindo-se à necessidade de acoplar e desenvolver novos conhecimentos na formação inicial da carreira de sanitária (RIBEIRO; MOTTA, 1996).

Assim, na VI CNS, a educação continuada é explicitada e, na VII, em 1980, é relacionada à implantação de programas de integração docente-assistencial. Em 1982, a XXI Conferência Sanitária Pan-Americana recomenda:

[...] concedan prioridad al desarrollo de recursos humanos como elemento esencial del logro de la salud para todos, mediante programas académicos y de educación continua, reforzando la planificación de recursos de personal, reorientando los planes de estudios de las escuelas de ciencias de la salud y ofreciendo incentivos para retener al personal; apoye la preparación y puesta

en práctica de programas de enseñanza y formación profesional que refuercen la capacidad de la gestión estratégica del sector salud (OPAS, 1982, R 12).

Em 1986, a VIII CNS oportunizou a discussão sobre a importância da formação dos recursos humanos nas políticas de saúde, ficando sugerida a criação da Conferência Nacional de Recursos Humanos da Saúde (CNRHS), espaço que daria ainda mais ênfase à qualidade do trabalho na saúde, onde seriam discutidos todos os pontos específicos do setor de Recursos Humanos (RH). Nesse cenário, é possível ainda mencionar a crise da Previdência Social e as experiências municipais de organização dos sistemas locais de saúde, que reforçavam a questão da formação de trabalhadores da saúde (BRASIL, 1986).

Também, nesse ano, foi realizada a I CNRHS, e o tema central foi “Política de Recursos Humanos Rumo à Reforma Sanitária”, onde sinalizou a ineficiência do aparelho formador perante as necessidades de saúde da população e dos serviços. Entre vários temas foram discutidos a valorização do profissional, a preparação de recursos humanos, as estratégias de integração interinstitucional, a organização dos trabalhadores de saúde e a relação do trabalhador de saúde com o usuário do Sistema. A necessidade de uma articulação mais estreita entre as instituições de saúde e as instituições de ensino foi unânime. A EC foi trazida, então, como uma das estratégias para a reorganização dos serviços e qualificação dos trabalhadores (BRASIL, 1986).

A II CNRHS, realizada em 1993, discutiu a inexistência de uma política específica de recursos humanos para o SUS. Dentre as propostas, foi apresentada a concepção de estruturas de desenvolvimento de recursos humanos nas secretarias estaduais e municipais de saúde e a criação e sistematização de programas de educação continuada de forma descentralizada e institucional (RIBEIRO; MOTTA, 1996).

Contudo, a EC foi caracterizada como uma educação segmentada, fora do contexto real das necessidades de saúde, cujas principais críticas permeavam as bases pedagógicas, a verticalização do conhecimento, o favorecimento de profissões hegemônicas e o paradoxo existente entre teoria e prática. Nesse âmbito, a EP vai, gradualmente, constituindo-se em oposição ao modelo anterior, na tentativa de enfrentar as demandas do modelo de saúde e a pressão popular pelo acesso digno à saúde (FIOCRUZ, 2006). Dessa forma, vale destacar que apesar da OPAS criar uma diferenciação entre os termos EP e EC, considerando a última mais reducionista, esta distinção não tem unanimidade no meio acadêmico.

Em 1996, na X CNS, o Ministério da Saúde (MS) apresentou o Plano de Ordenamento da Capacitação, Formação, Educação Continuada e Reciclagem dos Recursos Humanos em Saúde, admitindo a necessidade de criação de Comissões Permanentes de Integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino, já previstas no artigo 14 da Lei nº 8.080 (LOPES *et al.*, 2007).

Na XI CNS, realizada em 2000, os participantes ressaltaram a necessidade das três esferas de governo garantirem financiamento para qualificação de pessoal, assumindo assim suas responsabilidades com o desenvolvimento dos trabalhadores em saúde (LOPES *et al.*, 2007). Tem-se aí uma tentativa de reafirmar a EPS.

Assim, após discussões sobre o assunto, o MS definiu como uma das metas a aplicação de metodologias educacionais voltadas para a qualificação dos trabalhadores do SUS e passou a desempenhar um papel ativo na reorientação das práticas e dos serviços cuja proposta da EPS foi adotada e reconhecida como uma importante estratégia de reorganização do processo de trabalho e desenvolvimento para o sistema (BRASIL, 2004b), apoiando-se na compreensão de que esta educação deve ser vista e entendida como:

Ações educativas embasadas na problematização do processo de trabalho em saúde e que tenham como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, a reorganização da gestão setorial e a ampliação dos laços da formação com o exercício do controle social em saúde (BRASIL, 2009a, p. 22).

Ceccim (2008) aponta que a linguagem da EPS, apresentada sob a vigência dominante dos RH, é um conceito para marcar o encontro da educação com a saúde, ligação entre ensino, trabalho e cidadania.

Nota-se que, no campo da saúde, a EP, difundida pela OPAS, foi apresentada com um conceito ampliado e voltado especificamente aos trabalhadores desse setor. É importante destacar que, de acordo com Lemos (2016), a gênese da EPS tem relação com a incorporação do modelo toyotista no mundo do trabalho da saúde, visto que ele cria uma lógica mais integrativa do operariado na organização do trabalho, exigindo, portanto, um maior envolvimento do trabalhador no processo produtivo, superando o trabalho fragmentado, desumanizado e alienante proveniente da lógica taylorista/fordista.

A EPS apresenta-se como uma estratégia que busca propiciar aos trabalhadores o desenvolvimento constante de seu aprendizado, na tentativa de resolução dos problemas,

incluindo nesse processo a formação e qualificação, na tentativa de resolver o descompasso entre a formação técnica dos trabalhadores e as necessidades de saúde dos usuários.

No início do Governo Lula, em 2003, o MS cria e institui o Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES), componente da secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) que tinha como desafios enfrentar as questões que envolvem a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores de saúde (CECCIM; BRAVIN; SANTOS 2009). Essa institucionalização apresenta-se como uma oportunidade de se investir na formação profissional, reconhecida como fator essencial para o processo de consolidação da Reforma Sanitária.

Nesse mesmo ano, é instituída Norma Operacional Básica de Recursos Humanos (NOB/RH) para o SUS em reunião do Conselho Nacional de Saúde, com a publicação da Resolução CNS nº 330/2003, ganhando a formação de RH um direcionamento político (BRASIL, 2003a).

Abriu-se, então, caminho para ordenamento constitucional de levar a prática pedagógica a partir do cotidiano do trabalho até o serviço e demais instâncias comprometidas com a saúde. O Conselho Nacional de Saúde considerou o parecer da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos para o SUS favorável para criar a “Política Nacional de Formação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a Educação Permanente em Saúde e a estratégia de Polos ou Rodas de Educação Permanente em Saúde”, homologando a decisão por meio da Resolução CNS nº 335, de 27 de novembro de 2003. Assim, a EP começa a se tornar realidade na Política de Saúde (BRASIL, 2003b).

Em 2004, foi homologada a Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004, que institui a PNEPS, estratégia para transformar e qualificar as práticas de saúde, a organização dos serviços de saúde e as práticas pedagógicas na formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde vinculados ao SUS (BRASIL, 2004a). O instrumento normativo vigente definia que a condução locorregional da PNEPS deveria se dar pelos Polos de Educação Permanente em Saúde, instâncias interinstitucionais e locorregionais para articulação, diálogo, negociação e pactuação, definidos como rodas para gestão da EPS (BRASIL, 2004a).

Em agosto de 2007, a PNEPS passou por um reordenamento regulamentado pela Portaria nº 1.996, que define novas diretrizes e estratégias para a implementação da PNEPS adequando-a às Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde, instituídas pela Portaria nº. 399/GM de 2006, e à Portaria nº 699/GM de 2006, que regulamenta o Pacto pela Vida e o

Pacto de Gestão, e que define as responsabilidades com a educação em saúde em cada esfera de governo (BRASIL, 2006a).

Conforme a Portaria Ministerial, a PNEPS deve considerar as especificidades regionais, a superação das desigualdades regionais, as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde e a capacidade já instalada de oferta institucional de ações formais de educação na saúde. Propõe-se, então, a condução regional da política através da criação dos Colegiados de Gestão Regional (CGR) e das CIES, que são instâncias intersetoriais e interinstitucionais permanentes (BRASIL, 2007).

Destaca-se que a PNEPS partiu da crítica à tradição das ações de educação na saúde realizadas pelo MS, caracterizada por direcionar as ofertas educacionais a um plano restrito às questões técnico-científicas da formação.

Tradicionalmente cada área técnica parte do máximo de conhecimentos acumulados em seu campo e dos princípios políticos mais avançados para examinar os problemas do país. A partir desses referenciais, os programas de ação são propostos e se estabelecem mecanismos de estímulo para sua implementação, geralmente financeiros, e se ofertam subsídios técnicos que se operacionalizam, em geral, por meio de capacitações para transmitir aos gestores locais e aos trabalhadores as novas orientações em cada área. Ou seja, no SUS, as capacitações e os financiamentos indutores são tradicionalmente os principais meios utilizados para favorecer a implementação das “políticas” e dos programas de saúde (MERHY; FEUERWERKER; CECCIM, 2006, p. 149-150).

A EPS foi então proposta com uma noção diferente da EC, capaz de romper com os modos tradicionais de produção de políticas de educação na saúde. Assim, ampliava o escopo da educação na saúde, endereçando-o à mudança das práticas, não apenas no plano de questões técnico-científicas da formação, mas convocando a implicação ético-política dos atores do SUS com a mudança das práticas de atenção, gestão, ensino e controle social (BRASIL, 2004b; CECCIM, 2005a; 2005b; CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Surge como proposta para atuar “sobre a micropolítica do trabalho em saúde, para ampliar os espaços locais de concentração de políticas e os espaços de liberdade dos trabalhadores na conformação das práticas” (MERHY; FEUERWERKER; CECCIM, 2006, p. 152), colocando os diversos atores – representados na imagem do quadrilátero – como protagonistas da construção do sistema de saúde. “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” (CECCIM, 2005b, p. 163), implicados na criação de “espaços coletivos

com potencial para construir novos acordos de convivência, comprometidos com os interesses e necessidades dos usuários” (MERHY; FEUERWERKER; CECCIM, 2006, p. 152).

Na medida em que o quadrilátero propõe a articulação entre gestão, formação, atenção e controle social, abre-se a possibilidade de construir relações mais horizontais e democráticas, qualificando a assistência em saúde. Para a EPS não existe processo educativo de transmissão de conhecimento de um ator que sabe para outro que não sabe, mas sim, “é a troca e o intercâmbio, mas deve ocorrer também o estranhamento de saberes e a desacomodação com os saberes e as práticas que estejam vigentes em cada lugar” (CECCIM; FERLA, 2009). Caracteriza-se, portanto, como educação crítica e transformadora.

A proposta da EPS é provocar mudanças no processo de trabalho em saúde a partir da realidade vivenciada pelos trabalhadores e usuários. Se configura “aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho” (BRASIL, 2009b, p. 20), de forma que os processos de educação dos trabalhadores da saúde façam-se a partir da problematização do processo de trabalho e sejam pautados na reflexão e na aprendizagem significativa (AUSUBEL, 1963; FREIRE, 1987; MOREIRA, 2010). Essa aposta na produção de sentidos tem base na reflexão crítica sobre as práticas reais de trabalhadores na rede de serviços (BRASIL, 2004b), de forma que o binômio aprendizado-trabalho seja incorporado em qualquer ambiente em que se faça saúde, seja ele um espaço de atenção, de gestão ou de controle social, em uma gestão participativa e compartilhada.

A EPS aparece como um novo dispositivo que busca aproximar trabalho e ensino, em relações permeadas por trocas de todos os atores envolvidos no processo de produção do cuidado.

Rovere (2005) sintetiza a EPS como um modelo educacional com capacidade de permear o trabalho por práticas educativas. Trata-se de uma educação no território do trabalho – um território com inscrição de sentidos – por meio do trabalho e para o trabalho cuja finalidade é melhorar os resultados em saúde e produzir engajamento protagonista dos trabalhadores ao cotidiano.

Para Ceccim e Ferla (2006, p. 107), a EPS não é apenas um nome diferente ou uma nova roupagem da formação e do desenvolvimento continuado dos trabalhadores, mas “um conceito forte e desafiante para pensar as ligações entre a educação e o trabalho em saúde; para colocar em questão a relevância social do ensino”, aproximando os saberes técnico-científicos das dimensões éticas da vida e do trabalho. Trata-se de um dispositivo que pretende operar, de forma processual e ascendente, com as equipes de saúde, de modo a

provocá-las a identificar os problemas e aproximar as práticas dos preceitos do SUS. O diálogo e a ação reflexiva coletiva entre as políticas e a singularidade das pessoas e dos lugares são condições fundamentais para ativar movimentos direcionados a enfrentar os problemas e a qualificar as ações. Na definição de Ceccim:

A Educação Permanente em Saúde é uma estética pedagógica para a experiência da problematização e da [ação criadora]. [...] uma condição para o desenvolvimento de uma inteligência da escuta, do cuidado, do tratamento, isto é, uma produção em ato das aprendizagens relativas à intervenção/interferência no andar da vida individual e coletiva (CECCIM, 2005b, p. 175).

Segundo Ceccim (2005b), a EPS parte do pressuposto de uma aprendizagem que promove e produz sentidos na realidade e se configura como estratégia para a transformação de práticas mediante a reflexão crítica de profissionais reais e em ação real na rede de serviços. É uma aprendizagem que visa problematizar a realidade, tomando como referencial as necessidades de saúde, envolvendo a gestão setorial e dos cotidianos:

[...] um processo educativo que coloca o cotidiano do trabalho – ou da formação – em saúde em análise, que se permeabiliza pelas relações concretas que operam realidades e que possibilita construir espaços coletivos para a reflexão e a avaliação de sentido dos atos produzidos no cotidiano (CECCIM, 2005a, p. 175).

O autor ainda afirma que esse processo não se restringe à dimensão técnico-científica do trabalho em saúde, “mas se estende à orientação das práticas, à construção de um estar no campo de saberes e de práticas da saúde que envolve desterritorializar saberes hegemônicos e práticas vigentes” (CECCIM, 2005a, p. 176).

Feuerwerker (2006) sintetiza o foco da EP como relativo aos processos de trabalho. Seu alvo seriam as equipes nas instâncias da atenção, da gestão e do controle social, e seu lócus de operação, os coletivos. Explica que o olhar do outro é essencial para a problematização e produção de incômodos, já que o desconforto é a condição indispensável para que uma pessoa ou uma organização decida mudar ou incorporar novos elementos em suas práticas. Quer dizer que, para haver ensino-aprendizagem, é preciso um estado ativo de perguntação, de tensão entre o que já se sabe e o que há por saber, tomando como referência a implicação com os usuários (CECCIM; FERLA, 2006).

Ribeiro e Rocha (2012) defendem que a EPS traz a junção entre educação e trabalho acarretando a construção de saberes e práticas que, confrontados com a realidade, moldam-se

para contribuir com a superação do modelo tradicional de produção do cuidado, viabilizando modos de fazer em saúde voltados para modelos baseados nos alicerces da saúde coletiva.

Para Ribeiro dos Santos e Coutinho (2014), a EPS toma o próprio processo de trabalho como ponto de análise com capacidade de mudança. Tem sua gênese nas buscas por novas metodologias da integração do mundo do trabalho ao mundo do ensino, em um processo de permanente construção de saberes, a partir dos espaços de produção de saúde.

Assim, como aponta Ceccim (2005b, p. 976), “a EPS constitui estratégia fundamental às transformações no setor para que venha a ser lugar de atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente”.

A EPS é tida como estratégia de transformação do processo de trabalho que envolve o gerenciar, o cuidar, o educar e utiliza a reflexão crítica sobre a prática cotidiana de trabalho para produzir mudanças no pensar e agir da equipe de saúde (FRANCO, 2007; MEDEIROS *et al.*, 2010).

Ceccim (2005b) afirma que colocar a EPS na ordem do dia para o SUS pôs em nova evidência o trabalho da saúde, o que requer trabalhadores que aprendam a aprender; práticas cuidadoras; intensa permeabilidade ao controle social; compromissos de gestão com a integralidade; desenvolvimento de si, dos coletivos institucional e político da saúde, além da implicação com as práticas concretas de cuidado às pessoas e às coletividades no ensino e na produção de conhecimento.

Os processos de formação e qualificação profissional devem ir além do “aprender a aprender, do aprender a fazer, do aprender a ser e do aprender a conviver, devem estar implicados com o papel social e político do trabalho em saúde” (CARVALHO; CECCIM, 2009, p.8). Eles devem tornar o cotidiano um lugar aberto à revisão contínua e gerar o desconforto nos locais onde há a produção de saúde biologicista, fragmentada e com foco nas inúmeras doenças. E permitir, assim, o ecoar da produção da subjetividade e a abertura à problematização e à produção de algo novo que favoreça as coletividades e permita os avanços das políticas de saúde.

A EPS, já consolidada institucionalmente no SUS, ainda é “um desafio ambicioso e necessário” (CECCIM, 2005a) que precisa operar próxima do coração da gestão (FEUERWERKER, 2006) para poder construir políticas descentralizadoras, de atenção integral e participativas, coerentes com as diretrizes e os princípios do SUS.

Cavalcanti (2015), em sua tese de doutorado sobre a EPS, defende que o momento atual é ao mesmo tempo de acumulação e desacumulação. Acumulação porque há um número

considerável de atores mobilizados em torno de diversas estratégias e ações específicas promovidas em âmbito nacional. Esses atores são partícipes em potencial de uma agenda que amplie e congregue o conjunto das iniciativas, que as inscreva em um contexto mais geral, diferente daquele de gestão centralizada e focada nos aspectos técnicos de sua materialização.

A afirmação sobre a desacumulação se sustenta no fato de que os atores mobilizados em torno dos polos de educação permanente em saúde, progressivamente, desinvestiram, ou melhor, foram desinvestidos do seu papel enquanto protagonistas das políticas de saúde. As CIES nunca lograram ocupar lugar semelhante ao dos polos, e nenhuma das ações promovidas tomou a sério a produção de instâncias democráticas de decisão e interação entre os atores, investindo-as, inclusive, como espaços de produção de subjetividades, de aprendizado democrático, de luta pelo SUS (CAVALCANTI, 2015).

Para o autor:

O cenário atual, portanto, implica restrições, mas também aberturas. Os desdobramentos que ocorrerão a partir daí decorrerão do resultado do jogo de forças na configuração de novas ações ou na permanência da lógica atual. Para discutir esse cenário, consideramos necessário discutir de modo mais amplo a educação permanente em saúde nas suas relações com o mundo da política, a partir de onde podem se configurar novas propostas para as ações de educação na saúde (CAVALCANTI, 2015, p. 140).

Na concepção de Mesquita (2016), a conformação da PNEPS tem endurecido cada vez mais a proposta inicial da EPS, reduzindo seu potencial transformador, pois, ao constituir-se em política, o que implica em algo mais formatado, a EPS passou a ser também uma exigência do MS e uma meta a ser cumprida.

A EPS tem deixado de lado a perspectiva emancipatória, seu caráter revolucionário e libertário, de defesa da vida, presente no movimento sanitário e durante a elaboração do SUS, que tinha como ideia central uma construção coletiva humanista. Nessa perspectiva, os trabalhadores poderiam refletir sobre seu trabalho e criar relações de trabalho saudáveis e democráticas em seu contexto, e, no entanto, encaram a realidade de formação com base em metas e resultados (MESQUITA, 2016, p. 33).

Mancia, Cabral e Koerich (2004, p. 610) alertam que, se por um lado para a área da saúde “a interferência e o apoio financeiro, logístico e metodológico de um ministério que não seja o da educação, amplia os horizontes para a formação de seus profissionais”, por outro essa interferência pode também “vislumbrar a manutenção, ou retorno, das propostas educacionais voltadas exclusivamente para um melhor desempenho no trabalho em atenção às exigências do mercado de trabalho”.

Entende-se que o desafio é transformar o texto proposto pela PNEPS em trabalho vivo, pois, como afirma Zinn (2015), apenas o texto com peso de diretriz política não é em si suficiente para uma real mudança no modelo de atenção à saúde. O agir consciente das pessoas, em seus ambientes micropolíticos, é que possibilita vida às diretrizes do papel e as qualifica positivamente ou não.

Em conformidade com as percepções supracitadas, compartilha-se, também, das concepções defendidas pelo grupo de pesquisadores da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), ligados à EPS em Movimento.

Esses pesquisadores nos chamam a ampliar o olhar para identificar e reconhecer os movimentos presentes no cotidiano dos serviços de saúde, que fazem do mundo do trabalho uma escola como “um convite aos trabalhadores do SUS para a invenção de práticas de aprender, de cuidar e de fazer/viver a EPS para que possam dar destaque à potência do trabalho vivo em ato” (EPS EM MOVIMENTO, 2018).

A EPS em Movimento reaviva a PNEPS e aposta na ativação dos processos formativos que deem visibilidade e dizibilidade à EPS, reconhecem que ela não tem hora, nem local específico para acontecer, ela “pode estar no fazer de qualquer um” e “estamos todos imersos nela” (EPS EM MOVIMENTO, 2018).

É nessa direção que se pretende seguir. A proposta é apreender os movimentos dos trabalhadores da saúde na apropriação ou não de seu espaço de trabalho, bem como as estratégias que elaboram para o enfrentamento de diferentes situações e o lugar que ocupa, para eles, a EPS, para além da capacidade institucional.

É, também, com esse intuito que espera-se contribuir com o campo teórico-prático-político-institucional no qual se situa esta pesquisa. Pretende-se, no que segue, acompanhar e relatar os movimentos de EPS no HRTN, desvestidos do olhar retilíneo e abertos a reconhecer cada prática de saúde como espaço potente de EP, de reflexão, de produção de subjetividade e de mudança.

Referencial teórico

De acordo com a autora, no senso comum, a experiência pode ser compreendida como “o conhecimento adquirido pela prática” (VILLAS BÔAS, 2017, p. 871), definição que esconde uma série de relações problemáticas, das quais a autora destaca duas:

A primeira delas refere-se à relação entre teoria e prática. Essa definição de experiência contribui para a já tradicional separação entre esses dois elementos: ter experiência significa que esta foi adquirida pela e na atividade por oposição, justamente, a uma aplicação de saberes. No limite, tal definição do senso comum seria quase que uma desqualificação da teoria como estranha, ou mesmo um óbice, à própria ideia de experiência, como revela a frase tantas vezes dita: ‘Na prática, a teoria é outra’. [...] A segunda problemática, presente nessa acepção de senso comum, refere-se à relação entre experiência e prática: ainda que baseada em uma prática, a experiência não se confunde com ela e, nesse sentido, supõe processos específicos de construção (ZEITLER; BARBIER, 2012 *apud* VILLAS BÔAS, 2017, p. 871-872).

Na tentativa de refletir sobre a experiência nos processos de formação profissional, seja nas situações informais ou formais, este trabalho ancora-se na Teoria da Aprendizagem Experiencial (TAE) elaborada por David Kolb, psicólogo americano e teorista educacional, cujo foco é voltado para a aprendizagem ‘na’ e ‘para’ a experiência do trabalho.

De acordo com Alarcão (2001), o modelo de Kolb é um dos mais referenciados e aceitos no âmbito da formação profissional, pois sugere que a teoria e a prática se desenvolvem reciprocamente, em um ciclo contínuo.

A aprendizagem experiencial para Kolb é o produto de como o adulto vivencia, experimenta o mundo e modifica-se por meio da interação homem-meio, em suas relações de trabalho, educação e desenvolvimento pessoal. Assim, a profissionalidade é vista como um percurso permanente de aprendizagem desde que o indivíduo possa se apropriar de suas experiências na atuação profissional.

Aprendizagem experiencial é o processo pelo qual o conhecimento é criado por meio da transformação da experiência. Esta definição enfatiza [...] que o conhecimento é um processo de transformação, sendo continuamente criado e recriado... A aprendizagem transforma a experiência tanto no seu caráter objetivo como no subjetivo [...]. Para a compreensão da aprendizagem, faz-se necessário compreender a natureza do desenvolvimento e vice-versa (KOLB, 1984, p. 38).

Aprender pela experiência não significa que qualquer vivência redunde em aprendizagem, haja vista que a apropriação dos saberes procedentes da experiência demanda processos contínuos de ação e reflexão diretamente vinculados às dimensões concreta/abstrata e ativa/reflexiva, base do ciclo de aprendizagem (PIMENTEL, 2007). A percepção kolbiana

de aprendizagem se dá por meio de uma estrutura holística que considera, além da estrutura cognitiva, a ação, a emoção e a percepção.

A experimentação é vital para se estabelecer relações entre prática e teoria, visando promover o desenvolvimento profissional. Com a experiência concreta, ideias, valores, crenças e histórico pessoal de aprendizado são peças de um mesmo tabuleiro, em que apreender novos conceitos e maneiras de reorientá-los principia um processo ascendente e dialético de aprendizagem (PIMENTEL, 2007, p. 166).

Para Kolb (1984), a experiência é a interação entre o meio interno e o externo do ser, formando situações, e o fato de as pessoas viverem em um mundo significa, concretamente, interagir com ele e, assim, vivenciar uma série de situações. Em sua obra, reporta com frequência à perspectiva histórico-cultural de Vygotsky para consolidar a ideia de aprendizagem como processo de interação entre as características internas e as circunstâncias externas, o conhecimento pessoal e o social.

Em termos de princípios educacionais, a conceituação kolbiana de aprendizagem e desenvolvimento pretende diferenciar-se de:

[...] teorias racionalistas e outras teorias cognitivistas que tendem a dar ênfase primordial à aquisição, manipulação e uso de símbolos abstratos, e de teorias comportamentais de aprendizado que negam qualquer papel à consciência e à experiência subjetiva no processo de aprendizado. Deve-se enfatizar, no entanto, que o objetivo deste trabalho não é colocar a aprendizagem experiencial como uma terceira alternativa [...], mas sim sugerir, através da aprendizagem experiencial, uma perspectiva holística, integrativa, que combina experiência, percepção, cognição e comportamento (KOLB, 1984, p. 20-21).

Nota-se que, ao contrário das abordagens tradicionais, que consideram o saber como um elemento fixo e imutável, possível de ser mensurado pela capacidade de armazenamento de informações, a aprendizagem experiencial defende uma educação em constante transformação influenciada pelo contexto social do indivíduo que é capaz de criar e recriar o seu próprio conhecimento através da experiência (KOLB, 1984). A teoria é apresentada sob uma perspectiva holística integrativa na aprendizagem que combina experiência, percepção, cognição e comportamento.

De acordo com o autor, existem duas razões para a denominação da aprendizagem como experiencial: a primeira é a sua origem, baseada nos pressupostos e abordagens teóricas de John Dewey, Kurt Lewin e Jean Piaget; e a segunda enfatiza o papel central da experiência no processo de aprendizagem.

Na gênese do modelo da aprendizagem experiencial, além do modelo de Lewin – que utiliza a experimentação do aqui e agora, seguida da coleta de dados e observação, e considera que a aprendizagem se dá por um sistema de *feedback* –, tem-se os modelos de Dewey – que defende a aprendizagem como um processo dialético integrando experiências e conceitos – e Piaget – que pressupõe que as dimensões da experiência e conceitos, reflexão e ação formam a base para o desenvolvimento do pensamento adulto (KOLB, 1984).

Esses modelos abordam como o indivíduo transforma o seu conhecimento por meio das experiências vivenciadas. A partir deles, Kolb extrai uma parte significativa para formar sua teoria educacional, em que o homem é visto como um ser integrado à natureza, capaz de aprender através da sua experiência e da reflexão consciente sobre ela, bem como motivado pelos seus propósitos.

A contribuição de Lewin vem de seu trabalho com o desenvolvimento das técnicas de pesquisa-ação e o método de laboratório (dinâmicas de grupo). “O tema consistente em todo trabalho de Lewin era sua preocupação pela integração entre teoria e prática [...]” (KOLB, 1984, p. 9), resumida em sua clássica frase “Nada é tão prático como uma boa teoria”.

No modelo proposto por Lewin, a aprendizagem é vista como um processo integrado, composto de um ciclo de quatro estágios, que se inicia a partir da ênfase nas experiências concretas, imediatas, seguida pelos dados e observações daquela experiência. O modelo ainda contempla outros dois estágios: o da formação de conceitos abstratos e generalizações e o de testagem das implicações dos conceitos em novas situações (KOLB, 1984).

Kolb (1984) destaca dois aspectos do modelo de Lewin. O primeiro é a ênfase nas experiências concretas para testar e validar os conceitos abstratos. Para Lewin, a experiência pessoal é o ponto focal do processo de aprendizagem e a partir dela é possível dar significado aos conceitos abstratos. Aqui se percebe a presença das experiências sociais no processo de aprendizagem. O segundo aspecto são os processos de *feedback*, que fornecem a base para um processo contínuo de ação direcionada ao objetivo e à avaliação das consequências dessas ações.

Dewey foi um dos primeiros filósofos da educação no século XX a colocar ênfase na noção de experiência e suas ideias foram divulgadas a partir da publicação do livro “Educação e Experiência”, em 1938. Foi também Dewey um dos primeiros a ver a educação experiencial como um caminho para revitalizar os currículos universitários e contribuir para mudanças na educação superior (KOLB, 1984).

Kolb (1984) afirma que a descrição do processo de aprendizagem de Lewin é relativamente semelhante ao modelo de Dewey no qual estão envolvidos a observação, o conhecimento e o julgamento. Assim, o filósofo foi fundamental para o que se conhece hoje como aprendizagem experiencial, pois a defendeu como um processo que liga educação, trabalho e desenvolvimento pessoal.

Similar aos modelos de Lewin e Dewey, no modelo de Piaget estão presentes as dimensões de experiência e conceito, reflexão e ação, entendendo a aprendizagem como um ciclo de interação entre o indivíduo e o ambiente. De acordo com Kolb (1984), o foco de Piaget era o processo de desenvolvimento cognitivo – a natureza da inteligência e como ela se desenvolve. Nesse modelo, o processo de cognição parte do concreto para o abstrato, do ativo para o reflexivo, e está baseado em uma contínua transação entre assimilação e acomodação.

Um aspecto comum entre as teorias de Dewey, Piaget e Lewin, além do caráter dicotômico, pois adotam separadamente o concreto e o abstrato, a reflexão e a ação, está no pressuposto de que a aprendizagem ocorre ao longo da vida, não sendo exclusivo ou característico de nenhuma etapa, mas fazendo parte de todas elas, e que seu desenvolvimento se faz por meio da experiência, mediante o direcionamento a um propósito específico (ALMEIDA, 2007).

Para Kolb (1997), a experiência cotidiana torna-se o ponto focal da exploração e teste de ideias. Nesse sentido, a TAE foi elaborada com dois objetivos principais: proporcionar a aprendizagem das especificidades de um tema para que o aprendiz descubra suas forças e fraquezas e, a partir delas, tornar-se capaz de aprender com as próprias experiências.

As características que Kolb (1984) considera fundamentais para a aprendizagem experiencial formam seis proposições, que serão apresentadas a seguir:

- a) Avalia-se a aprendizagem pelos processos, não pelos produtos.

Para Kolb (1984, p. 26), “a tendência de definir a aprendizagem em termos de resultados pode se transformar na definição do não aprendido”. Tal perspectiva apresenta-se em oposição, portanto, às abordagens da educação tradicional e teorias comportamentais de aprendizagem que realizam uma leitura mecanicista e estabelecem estreita ligação entre a obtenção de conhecimento pelo acúmulo de certos hábitos ou ações relacionadas a determinadas respostas comportamentais em condições específicas de estímulos. Para o autor, a TAE nasce de diferentes suposições pelas quais as ideias e os pensamentos não são fixos e imutáveis, ao contrário, são formados e reformados a partir da experiência, mais

precisamente, dos sentidos dados à experiência. A partir desse processo dinâmico, transformação da experiência em conhecimento novo, “conhecimentos consolidados se aprofundam, generalizam e se tornam mais complexos por intermédio da elaboração de outros, novos, ainda não acabados, mas já capazes de transformar o saber pré-existente” (PIMENTEL, 2007, p. 161).

b) A aprendizagem é um processo contínuo fundado na experiência.

Compreender que a aprendizagem é um processo contínuo implica saber que todo aprendiz não é como um papel em branco, mas que todos iniciam uma situação de aprendizado com ideias articuladas sobre determinado tópico, sendo que, de forma similar ao modelo de Dewey, a continuidade da experiência é essencial para a TAE. Essa proposição implica afirmar que toda aprendizagem é uma reaprendizagem, é uma forma de reconstrução de significados, já que todo conhecimento é continuamente derivado e testado a partir da experiência. O indivíduo que está aprendendo, inevitavelmente, é modificado pela experiência, pois quando ele passa de uma situação a outra, seu mundo, seu ambiente, expande-se ou se contrai. O que foi aprendido na forma de conhecimento e habilidade em uma situação torna-se instrumento de compreensão e permite que o indivíduo consiga lidar com novas situações que estão por vir.

c) O processo de aprendizagem requer a resolução de conflitos entre modos dialeticamente opostos de adaptação ao mundo.

Os três modelos analisados por Kolb – Lewin, Dewey e Piaget –, descrevem os conflitos entre modos opostos de lidar com o mundo, sugerindo que a resolução de tais conflitos levaria à aprendizagem, sendo ela um processo natural de tensão. Kolb afirma que novos conhecimentos, habilidades ou atitudes são obtidos através da confrontação de quatro modos de aprendizagem experiencial: experiência concreta (EC), observação reflexiva (OR), conceituação abstrata (CA) e experimentação ativa (EA). Segundo Kolb, é bastante difícil um indivíduo possuir todas essas habilidades e utilizá-las ao mesmo tempo, já que a aprendizagem requer habilidades que são opostas. Dessa forma, o aprendiz deverá escolher o conjunto de habilidades que ele mobilizará para lidar com uma situação específica de aprendizagem.

d) A aprendizagem é um processo holístico de adaptação ao mundo.

Aprendizagem experiencial é um processo de adaptação humana ao ambiente físico e social que envolve o indivíduo como um todo: pensamento, sentimento, percepção e comportamento. A aprendizagem é, segundo Kolb, um processo de adaptação do ser humano às mudanças do mundo na medida em que ocorre em todas as interações humanas e em todos os estágios da vida de um indivíduo. Para o autor, o modelo foi desenvolvido pensando em questões de adaptabilidade do ser humano. “Quando a aprendizagem é concebida como um processo adaptativo holístico, proporciona pontes conceituais em situações da vida, como a escola e o trabalho, retratando a aprendizagem como um processo contínuo ao longo da vida” (KOLB, 1984, p. 33). O que fundamenta tal proposição é o fato de que o aprendizado experiencial não ocorre apenas no plano cognitivo, pois para transformar a experiência em aprendizagem é essencial que também se analise outros elementos envolvidos através de uma “perspectiva holística e integrativa de aprendizado que combina experiência, percepção, cognição e comportamento” (KOLB, 1984, p. 21).

e) A aprendizagem envolve transações entre a pessoa e o ambiente.

Na TAE, o relacionamento transacional entre a pessoa e o ambiente é simbolizado pelo significado dual do termo experiência – um significado subjetivo e pessoal, referente ao estado interno do indivíduo, e outro objetivo e ambiental, que se refere ao histórico da situação – que se interpenetram e inter-relacionam em formas muito complexas. Portanto, é por meio da interpenetração entre condições objetivas e experiência subjetiva, na relação sujeito-ambiente, que a aprendizagem acontece e à medida que um é alterado o outro também se altera.

f) A aprendizagem é um processo de criação de conhecimento.

Kolb (1984) afirma que para obter a aprendizagem faz-se necessário compreender a natureza e as formas de conhecimento humano e os processos pelos quais o conhecimento é criado. Segundo o autor, o conhecimento é o resultado de transações entre o conhecimento social – obtido pelas suas experiências culturais, do convívio do indivíduo com a sociedade e seu grupo – e o conhecimento pessoal – gerado a partir das experiências de vida subjetivas do indivíduo. O conhecimento resulta da transação entre essas experiências objetivas e subjetivas no processo chamado aprendizagem. Dentro desse postulado, a aprendizagem experiencial possui uma abordagem prática de resolução de problemas, do senso comum e da interpretação em busca da aquisição do conhecimento.

Uma análise das proposições indica que a aprendizagem experiencial tende a ser muito mais ativa do que passiva e, dessa forma, difere-se da “educação bancária” (FREIRE, 1987) e da política educacional da “jarra e da caneca” (ROGERS, 1985).

O modelo experiencial proposto por Kolb (1984) para o entendimento da aprendizagem é composto por quatro etapas: experiência concreta (EC), observação reflexiva (OR), conceituação abstrata (CA) e experimentação ativa (EA). Assim, o aprendiz para ser efetivo deve estar apto a envolver-se completa, abertamente e sem preconceitos em novas experiências (EC); a refletir sobre e observar as experiências por várias perspectivas (OR); a criar conceitos que integrem suas observações em teorias logicamente plausíveis (CA); e a usar as teorias na tomada de decisões e resolução de problemas (EA).

Aos pares, essas etapas se traduzem em novas dimensões, por meio das quais a aprendizagem pode engendrar desenvolvimento. Essas dimensões representam as duas posições dialéticas do aprendiz: apreensão (EC-CA) e transformação (OR-EA).

A aprendizagem por apreensão implica dois processos opostos, pelos quais a pessoa pode se reportar à experiência e relatá-la: apreensão (aprendizagem intuitiva e instantânea pela experiência concreta) e compreensão (interpretações conceituais e representações simbólicas).

Na transformação, os processos opostos alicerçam à representação simbólica da experiência para a pessoa (re)significar seu próprio potencial de aprendizagem, sendo eles: intenção (reflexão intencional que transforma o aprendiz) e extensão (ações para novas experiências).

As quatro etapas quando associadas resultam nos estilos de aprendizagem específicos de cada indivíduo: convergente, divergente, assimilador e acomodador. O indivíduo que melhor aprender através da percepção/sentimentos (dimensão concreta) e observação da realidade (dimensão reflexiva) apresentará como resultado o estilo de aprendizagem divergente. Quando a preferência for por uma aprendizagem baseada na compreensão e reflexão das informações (dimensão reflexiva), norteadas por uma avaliação lógica dos pensamentos (dimensão abstrata), o indivíduo apresentará um estilo de aprendizagem assimilador. Se o modo de aprender envolver a análise sistemática e coerente dos conteúdos (dimensão abstrata) acompanhado da ação (dimensão ativa), o estilo de aprendizagem será o convergente; e se o indivíduo melhor aprender por meio das experiências específicas (dimensão concreta) e ações (dimensão ativa), ele terá o estilo de aprendizagem acomodador (KOLB, 1984).

Tais elementos de aprendizagem são apresentados de forma cíclica e podem ser visualizados na Figura 2.

FIGURA 2 - CICLO DA APRENDIZAGEM EXPERIENCIAL DE KOLB



Fonte: A autora (2018).

*Elaborado a partir de Kolb (1984).

De acordo com Kolb (1976), o objetivo do modelo é uma simples descrição do ciclo de aprendizagem – como a experiência é traduzida em conceitos, que, por sua vez, são usados como guia na escolhas das novas experiências. No modelo, a “experiência concreta” é a base para a “observação e reflexão”; as observações e reflexões são assimiladas e destiladas em “conceitos abstratos”, produzindo novas implicações para a ação, elas podem ser “ativamente testadas”; e servindo como guia para a ação de criar novas experiências. Kolb diz que idealmente (e por inferência nem sempre) esse processo representa um círculo de aprendizagem ou uma espiral em que o aprendiz toca todas as bases, isto é, um círculo de experiência, reflexão, pensamento e atividade (KOLB, 1984).

Kolb explica que cada sujeito, enquanto inserido na sua subjetividade, possui um estilo singular de aprendizagem. Vários fatores influenciam o estilo preferido da pessoa. Assim, em seu modelo, o autor definiu três estágios de desenvolvimento da pessoa e sugere que a propensão a reconciliar e eficazmente integrar os quatro diferentes estilos de aprendizagem melhora quando amadurecemos, por meio dos nossos estágios de desenvolvimento. Os estágios de desenvolvimento identificados são: aquisitivo, especializado e integrado (KOLB, 1984).

O nível aquisitivo está relacionado aos novos conhecimentos que envolvem habilidades básicas e simbolização, nesse nível o aprendiz está com foco na identificação, reconhecimento e registro dos objetos envolvidos na ação, no passo a passo. O nível especializado está relacionado aos significados dados à ação que são influenciados por características pessoais e demandas ambientais, nesse nível o estudante já conhece os conceitos e aplica-os a uma realidade. O nível integrado é o mais complexo do desenvolvimento, visto que envolve a capacidade de reconhecer as próprias competências e necessidade de novas mudanças, nesse nível, além de generalizar conceitos, é possível questioná-los e aprimorá-los (KOLB, 1984).

Para Kolb (1984), o que quer que influencie a escolha do estilo, a preferência do próprio estilo de aprendizagem é realmente o produto de dois pares de variáveis ou duas escolhas separadas que nós fazemos, apresentadas como linhas de eixo, cada qual com modos conflitantes ao final de cada uma: EC (sentir) X CA (pensar) e EA (fazer) X OR (observar).

Pela percepção de Pimentel (2007), é possível observar no ciclo a relação dialética entre abstrato e concreto, resolvida por meio da apreensão, que comporta dois aspectos opostos. Assim, o indivíduo pode reportar a experiência e relatá-la. A outra relação diz respeito ao reflexivo e ativo que se manifesta na aprendizagem por transformação, por meio da observação reflexiva e da experimentação ativa, com o propósito de permitir a reconstrução de significados da pessoa.

O resultado dessas duas decisões produz o estilo preferido de aprendizagem. Nós escolhemos uma forma de compreender a experiência (preensão), que define nossa maneira de abordagem dela e nós escolhemos uma forma de transformar a experiência (transformação) em algo significativo e útil, que define nossa resposta emocional à experiência. O estilo de aprendizagem é o produto dessas duas decisões de escolha: como abordar uma tarefa – isto é, compreender a experiência – preferir (a) pensar ou (b) sentir; e nossa resposta emocional à

experiência – isto é, transformar a experiência – preferir (a) observar ou (b) fazer (KOLB, 1984). A matriz dois-por-dois sistematiza a construção dos estilos de aprendizagem:

QUADRO 1 – MATRIZ DOIS-POR-DOIS SOBRE OS ESTILOS DE APRENDIZAGEM DE KOLB

	Experimentação Ativa (fazer)	Observação Reflexiva (observar)
Experiência Concreta (sentir)	Acomodador	Divergente
Conceituação Abstrata (pensar)	Convergente	Assimilador

Fonte: A autora (2018).

*Adaptado de Kolb (1984).

Para Kolb (1984), o sujeito primeiro age e depois reflete sobre sua ação, conceitualizando-a, teorizando-a para, aí sim, retornar à ação, à prática, entendida como experiência concreta e fruto desse vai e vem. Nesse sentido, a experiência para o autor passa a ser vista tanto como objeto do pensamento e da aprendizagem (reflete sobre sua experiência, sobre sua prática) como fonte de aprendizagem (aprende-se a partir da experiência e da prática).

Percebe-se que o ciclo de aprendizagem proposto por Kolb fundamenta-se, justamente, na articulação de três elementos: a experiência tal como ela é vivida pelo sujeito em um dado contexto, a compreensão desse contexto e a construção de saberes a partir dele.

Caminho metodológico

5 CAMINHO METODOLÓGICO

Todas as manhãs é preciso atravessar de novo o cascalho inerte, de modo a atingir a semente viva e quente.

Wittgenstein

5.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

Para se traçar um percurso metodológico coerente com a proposta, realizou-se uma investigação de natureza qualitativa por ela permitir trabalhar com “o universo de significações, motivos, crenças, aspirações, valores e atitudes que correspondem a um espaço mais profundo de relações” (MINAYO, 2010, p. 33). Martins e Bicudo (2005, p. 24) apontam também que, na abordagem qualitativa, o pesquisador “substitui as correlações estatísticas pelas descrições individuais e as conexões causais objetivas pelas interpretações subjetivas oriundas das experiências vividas”.

No transcorrer da pesquisa, estabeleceu-se a interação “entre o mundo real e o sujeito, isto é um vínculo indissociável do mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzida em números” (SILVA; MENEZES, 2005, p. 20).

Compreende-se, assim, que a abordagem qualitativa deve ser utilizada quando o interesse do pesquisador está focalizado em explorar e entender como os fenômenos acontecem e não em quantificá-los (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

Desse modo, considerando o previsto na literatura (MINAYO, 2010; MARTINS; BICUDO, 2005; SILVA; MENEZES, 2005; GERHARDT; SILVEIRA, 2009), que aponta que esse tipo de abordagem possibilita uma relação bem mais próxima e sistêmica com o objeto investigado, este estudo contribuiu para desvelar os caminhos construídos para reestruturação da EPS no HRTN, aproximando-se dos espaços da rede de aprendizado que o trabalhador utiliza diante das situações do cotidiano, no mundo do trabalho vivo.

Entendendo que a EPS se dá em movimento no mundo do trabalho, há de se reconhecer a necessidade da experimentação de modos de investigação que sejam capazes de produzir a análise por meio do agir no processo de trabalho. Nesse sentido, a proposta apoiou-se em aproximações com o referencial da pesquisa interferência em saúde, que trabalha na perspectiva da “produção do saber a partir da produção do cuidado e do trabalho vivo em ato na produção do agir em saúde” (MOEBUS, 2015, p. 58).

Para Schiffler e Abrahão (2014, p. 93), a pesquisa interferência corresponde a uma “investigação em acontecimento, uma forma de produção de intercessão, de desvios no campo, no processo de trabalho da equipe cuidadora”. Para as autoras, a interferência se caracteriza pela possibilidade de ampliar a investigação para além do que está delimitado como campo de estudo e também como uma forma de perturbação, gerando ondas em todas as direções a partir do ponto de incidência, provocando, assim, outros arranjos, novos encontros com potência de causar outras interferências no campo estudado.

Para Moebus (2015), a pesquisa interferência é um descolamento da pesquisa-ação, da pesquisa participante, do saber militante, do pesquisador implicado, do intelectual orgânico, da pesquisa-intervenção e da cartográfica participativa. O autor defende interferência como:

[...] ondas de rádio, interferência fazendo ruído, fazendo desandar o discurso institucional e pessoal, desconcertando a aparente estabilidade dos regimes semióticos, das identificadas, dos territórios, produzindo pesquisa menor e ciência menor como aquela desde Heisenberg. (MOEBUS, 2015, p. 60).

Mendonça Filho e Vasconcelos (2010) identificam a pesquisa interferência como um movimento de rejeição de pretensões essencialistas e universalistas, como um caminho para construção de uma proposta metodológica que evite simplificações reducionistas, cedendo lugar para uma forma de experimentação que supera o isolamento e se comprometa com as pessoas. Para os autores, esse tipo de pesquisa tem o interesse de “manter o enfoque da relação de reciprocidade e simultaneidade entre ‘produção de conhecimento’, ‘interferência’ no processo estudado e implicações político-afetivas [...] isto pelas capacidades e autoridades que os modos de recepção lhes atribui” (MENDONÇA FILHO; VASCONCELOS, 2010, p. 143).

Os autores defendem que a constituição de um dispositivo com capacidade analítica e potencial de interferência nas relações cotidianas se dá por meio da trama “inserção-levantamento-caracterização-análises-discussão pública de alternativas” (MENDONÇA FILHO; VASCONCELOS, 2010, p. 143).

Para Altoé (2004), a noção de interferência supõe uma ação que não busca antecipar o sentido que a aproximação com o campo de relações construirá, mas faz-se necessário deixar-se surpreender com o campo, com os sentidos produzidos a partir da interferência. Nesse tipo de investigação, o pesquisador é atuante no contexto pesquisado, é ele quem faz escolhas sobre essa interferência, que depende do campo de visibilidade que se pretende criar, da sua caixa de ferramentas e dos instrumentos que utilizará no seu agir (MOEBUS, 2015).

Para Mendonça Filho e Vasconcelos (2010), a pesquisa interferência possui algumas marcas específicas:

a) foco na dimensão local dos eventos sociais, nas atividades mais ordinárias da vida cotidiana; b) compromisso com o circunstancial, tanto da pesquisa, quanto do pesquisador e modo de conceber o objeto de estudo/problema de pesquisa; c) aproximação e compromisso com o desejo nas pessoas; e d) operacionalização da interferência através de dois dispositivos inseparáveis: o dispositivo analítico e o articulacional, ou seja, o pesquisar uma atividade híbrida, poroso, como experimentação, negociação e composição – entre pessoas, entre espaços paisagens, o pesquisante e sua trajetória atravessando relações – e não como interpretação de outra realidade circunscrita e *a priori* (MENDONÇA FILHO; VASCONCELOS, 2010, p.145).

Assim, optou-se por esse referencial ao identificar que, para alcançar o desejado, não se poderia contar com abordagens e registros guiados por qualquer unidade metodológica rígida, afinal, era fundamental dialogar com a sucessão de acontecimentos que vibram o cotidiano e cujas relações não se mostram imediatamente claras. Dessa forma, colocou-se em destaque “as micropolíticas imanentes” (RODRIGUES, 2011, p. 236) do processo de produção de conhecimento no agir do trabalho vivo em ato, colocando em funcionamento um ruído, “que cria visibilidades insuspeitadas, que cria possibilidades de expressão e de escuta” (MOEBUS, 2015, p. 60).

Entende-se que essa metodologia de pesquisa vai ao encontro do proposto pela EPS no que se refere à produção de novos conhecimentos que se desenvolvem no cotidiano de trabalho, promovendo um processo participativo, contínuo e dinâmico de transformação da realidade. Considera-se, assim, corroborar para o alcance de alguns dos critérios de educação preconizados pela PNEPS, a saber: estar inserida no próprio contexto social, sanitário e do serviço; ser reflexiva e participativa, voltada à construção conjunta de soluções dos problemas; ter caráter perene; ser orientada para o desenvolvimento e a mudança institucional das equipes e dos grupos sociais; e ser estratégica para que atinja uma diversidade de atores (BRASIL, 2009b).

A metodologia aplicada foi criada e mediada pelas ocorrências cotidianas encontradas, não tendo *a priori* o roteiro e os itinerários do caminho a ser seguido. Assim, cada procedimento adotado se deu em total sintonia com as ações e os acontecimentos vivenciados no campo. Nesta jornada, foi preciso desapegar do conjunto de ideias que traziam certo respaldo antes da pesquisa sem ter certeza de conseguir outras que desempenhassem a mesma

função protetora, sendo necessário colocar entre parênteses algumas certezas e abrir-se ao acontecimento.

Ao realizar uma investigação aberta, também é possível encontrar fundamento no pensamento freireano, que centra no ser humano a necessidade de reconhecer-se para produzir o mundo em que vive e nele produzir-se, sem ignorar o contexto histórico e social em que está inserido.

A opção por esse referencial produziu um jogo duplo de interferências: a pesquisadora reconheceu-se como sujeito implicada e se misturou com o objeto da pesquisa e com os participantes do estudo, provocando e sofrendo, assim, interferência. Esse jogo duplo contribuiu para potencializar os processos relativos à reestruturação da EPS e ajudou a delinear o caminho a ser percorrido.

5.2 CENÁRIO DE ESTUDO

O cenário do estudo foi o HRTN, inaugurado em 1998, localizado no distrito sanitário de Venda Nova, do município de Belo Horizonte, Minas Gerais. Desde 2006, a instituição hospitalar é gerida pela UFMG/Fundação de Desenvolvimento da Pesquisa (FUNDEP).

Trata-se de uma instituição inserida na rede pública de saúde, recebendo somente pacientes do SUS. É responsável pela maioria dos atendimentos do eixo Norte da Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais. Atende uma população de aproximadamente 1,1 milhões de pessoas, caracterizadas por altos índices de risco social (HRTN, 2017).

A instituição tem como missão “promover cuidado integral no âmbito da urgência, emergência e materno-infantil aos usuários do SUS, com qualidade e segurança, e contribuir para a formação de pessoas e produção do conhecimento na área da saúde”. Para isso, conta com uma equipe de aproximadamente 1.900 trabalhadores, 118 residentes médicos, 39 residentes multiprofissionais, além de 274 estudantes de graduação que realizam estágio e vivência profissional no hospital (segundo levantamento feito no mês de junho de 2017).

A instituição apresenta-se como estação cuidadora inserida na rede de serviço dos Distritos Sanitários de Belo Horizonte e municípios vizinhos e responsável pela assistência aos pacientes de urgência clínica e cirúrgica, traumatológica e não traumatológica. Visando romper com as formas tradicionais e organização dos processos de trabalho, buscou como o elemento ordenador do modelo assistencial e das estruturas de coordenação da instituição, as

linhas de cuidado, visando garantir os princípios da universalidade do acesso, da equidade conforme perfil de necessidades dos usuários e da integralidade da assistência. As linhas de cuidado – clínico, cirúrgico, intensivo e materno-infantil – são transversalizadas pelas linhas de apoio diagnóstico, de apoio técnico e administrativo e de ensino e pesquisa.

A escolha do local se deu em função da instituição estar passando por um processo de reestruturação da política de EPS, cujas bases se encontram ancoradas na valorização do trabalho multiprofissional e no reconhecimento das potencialidades do processo de trabalho para a promoção de espaços de invenções e experimentações. Acredita-se que o fato de se ter uma decisão institucional que reconheça a EPS como um movimento inscrito no mundo do trabalho pode trazer elementos importantes para preencher as lacunas na discussão da operacionalização da educação permanente no cotidiano profissional.

Ademais, a escolha do ambiente hospitalar tornou-se interessante considerando a existência de uma concepção difusa de que a EPS é uma questão a ser trabalhada com os profissionais que atuam na rede básica, como afirma Merhy e Gomes (2016). Esses autores ressaltam, ainda, a importância dos trabalhadores e gestores promoverem a EPS nas várias redes de atenção, reafirmando que, em todos os lugares onde se produz o cuidado, há necessidade de se refletir sobre a micropolítica do trabalho vivo.

Ainda, o estudo de Figueiredo *et al.* (2017) que objetivou mostrar a produção do conhecimento sobre EPS com base no levantamento de teses e dissertações brasileiras, revelou uma tendência à concentração de discussões no campo das políticas de saúde, ensino/formação e da atenção básica.

Da mesma forma, relaciona-se ao fato da perspectiva da EP no ambiente hospitalar ainda enveredar-se para os preceitos de EC, inclusive pela grande demanda de procedimentos de média e alta complexidade. Salles, Corvino e Gouvea (2015) apontam que no ambiente hospitalar, os setores de EPS, quando existentes, se dedicam a oferta de cursos e treinamentos, na forma prescritiva, assemelhando-se, portanto, à lógica de EC ou treinamento em serviço e se distanciando dos preceitos da PNEPS.

A opção pelo HRTN revelou um laboratório aberto de experimentações, que não pedem autorização para acontecer, com distintos processos de aprendizagem, de invenções e criações, bem como um campo de intensas disputas, que possibilitam a criação de si e para si.

5.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

A população desta pesquisa foi constituída por trabalhadores da saúde do HRTN, de diferentes vínculos contratuais, diferentes categorias, diferentes objetos diretos de trabalho, diferentes interesses e lugares institucionais. Isto porque engloba tanto aqueles ligados à função de direção e condução dos processos relativos à implantação e/ou indução da política pública da EPS, bem como aqueles ligados às atividades de apoio, administrativo e assistência, atuantes na linha de frente, que precisam colocar as políticas em prática – interpretando, subvertendo, adaptando a seu próprio contexto, a sua necessidade e experiência.

Destaca-se que a definição dos participantes do estudo foi realizada em ato, no processo de produção de encontros e co-engendramentos entre pesquisadora e território. Da multiplicidade de espaços-encontros vividos nesse percurso, recolheu-se os elementos e definiu-se o caminho a ser seguido, que será apresentado no relato da produção dos dados. Assim, a inclusão dos participantes foi construída de acordo com cada uma das técnicas utilizadas para produção dos dados, e, conseqüentemente, a partir do produto das interferências produzidas e sofridas, sempre respeitando a disponibilidade e aceite dos participantes, como explicitado no relato da vivência da produção dos dados no campo.

Partindo do entendimento de que a operacionalização da EPS no agir profissional se dá em um movimento contínuo entre os agentes participantes no processo de trabalho e que não existe um lugar específico para seu desenvolvimento no âmbito institucional, trabalhou-se com o conceito de trabalhador-guia. Para Merhy e Gomes (2016, p. 85), no cotidiano, existem profissionais que “vão inventando seus modos de ver os problemas que enfrentam e as soluções que lhes parecem as melhores” e, assim, desenvolvendo autonomamente ações de educação permanente.

Assim, considerar os trabalhadores como guias para o processo de produção dos dados parte-se do reconhecimento que eles fazem EP, são sujeitos da aprendizagem, ativos e aptos a aprender a aprender, aprender a fazer, aprender a conviver e aprender a ser. Assim, eles são o centro da construção da investigação, se misturam com o campo, tornando-se também pesquisadores, e, portanto, não se constituem um ‘objeto’ com os quais se produz conhecimento.

Por fim, salienta-se que esta pesquisa se deteve nos trabalhadores da saúde, apesar de não se desconhecer a importância dos usuários, do controle social e das instituições de ensino na construção do SUS e da EPS.

5.4 PRODUÇÃO DOS DADOS

O trabalho de campo permite a aproximação do pesquisador com a realidade na qual foi formulada a pergunta da pesquisa, além de estabelecer interação com os atores que vivem a realidade e, assim, construir um conhecimento empírico importante na pesquisa social, como orientado por Minayo (2010).

Para compreender os movimentos de EPS desenvolvidos no HRTN, foi necessário transitar por diferentes espaços e práticas sociais, seguindo trajetórias inesperadas, de acordo com as trajetórias dos participantes do estudo e as interferências que foram produzidas pela pesquisadora e pelos participantes no cenário estudado. Dessa maneira, as definições metodológicas para produção dos dados foram realizadas no processo de imersão na realidade investigada.

A aproximação com o campo de pesquisa, e conseqüentemente a produção dos dados, se estruturou em dois movimentos – “descendente” e “ascendente” – que ocorreram simultaneamente e intrínsecos entre si:

- **Movimento descendente:** contemplou as opções metodológicas que provocaram o encontro da pesquisadora com os trabalhadores que exercem a função de direção e condução dos processos institucionais de EPS na instituição.
- **Movimento ascendente:** contemplou as opções metodológicas que provocaram o encontro da pesquisadora com os trabalhadores vinculados às atividades de apoio, administrativo e assistência.
-

Cumpra esclarecer que a divisão dos dados produzidos em dois movimentos teve o intuito de facilitar o entendimento da trajetória percorrida. Contudo, ressalta-se que esses movimentos não ocorreram de forma estanque, pelo contrário, considerando que a produção dos dados da pesquisa se deu em acontecimento, no ato da própria pesquisa, a partir dos

agenciamentos que os encontros produzem, estes se expressaram em uma multiplicidade de caminhos na construção da investigação, que se misturaram e entrelaçaram.

5.4.1 Movimento descendente

O movimento descendente iniciou com a inserção da pesquisadora como membro do grupo instituído para discussão da proposta de reestruturação da política de EPS do HRTN, em dezembro de 2016. O grupo foi composto por representantes da diretoria e coordenações de diferentes setores da estrutura administrativa da instituição, com a colaboração de uma professora da Escola de Enfermagem da UFMG.

Tendo como premissa a necessidade de garantir a escuta dos trabalhadores de diferentes categorias profissionais, acompanhou-se as reuniões periódicas realizadas para concepção e estruturação da proposta.

Aos poucos, a proposta criou forma e se delineou, construindo-se opções metodológicas que favorecessem o início do movimento de reestruturação da política de EPS na instituição. Também, de forma natural, começou a se definir quem seriam os trabalhadores que de fato se dedicariam à condução da EPS, concentrando-se naqueles vinculados à Assessoria de Recursos Humanos, uma vez que a enfermeira responsável pela EP da Enfermagem acabara de ser desligada, a pedido, da instituição.

A primeira etapa prática definida foi a realização do ciclo de encontros com os trabalhadores que atuam no PS (opção metodológica detalhada no movimento ascendente). Outra ação significativa que propiciou ouvir os trabalhadores foi a realização do Levantamento das Necessidades de Treinamento (LNT).

No LNT, o encontro com os trabalhadores se deu mediante preenchimento de formulário (APÊNDICE A) que buscou identificar propostas temáticas para as práticas educativas a serem realizadas na instituição, considerando os eixos comportamental, técnico e multiprofissional. Em dezembro de 2017, o grupo condutor da proposta de reestruturação solicitou aos ocupantes de cargo de coordenação a distribuição e recolhimento do formulário.

Participaram do levantamento 532 trabalhadores, que representam 29% do total de trabalhadores da instituição. Desses trabalhadores, 36% exercem trabalho vinculado às funções administrativas e de apoio e 64% função assistencial.

Avalia-se que nesse levantamento, uma vez que se buscou atingir todos os trabalhadores da instituição em um curto espaço de tempo, foi possível realizar um delineamento metodológico mais estruturado, que não propiciou o levantamento dessas informações a partir de metodologias mais ativas e que permitissem uma relação mais próxima e reflexiva com os trabalhadores.

Paralelamente à análise do resultado do LNT, em janeiro de 2018, criou-se a equipe de Educação Permanente em Saúde (EEPS), com trabalhadores vinculados à Assessoria de Recursos Humanos, mais especificamente, ao setor de Seleção e Desenvolvimento (SDE) e à Gerência de Enfermagem, que atuava na condução da EP para enfermeiros e técnicos de Enfermagem.

A pesquisadora continuou acompanhando, frequentemente, a EEPS, afetando e sendo afetada pelos agenciamentos produzidos nesses encontros, realizando todos os registros no diário de campo. Conforme relata Minayo (2010), o diário de campo é considerado um instrumento muito rico para registro das percepções, inquietações, questionamentos e informações que não são contempladas por meio do uso de outras técnicas.

A caminhada percorrida junto aos trabalhadores-guia, relativa a esse movimento, foi sistematizada em uma linha do tempo que indica a trajetória de reestruturação da política de EPS no HRTN.

Ainda, no decorrer desse processo, identificou-se que além da percepção da pesquisadora sobre os movimentos produzidos por aqueles que possuem o papel de fazer a gestão das políticas de saúde e, no caso específico, da EPS, fazia-se necessário captar, individualmente, a visão de cada um dos envolvidos.

Para tanto, optou-se pela realização de entrevista com roteiro semiestruturado, já que permite ao participante colocar livremente seu discurso, trazendo aquilo que para ele é mais relevante e que faz mais sentido. Para Minayo (2010) a entrevista é o procedimento mais usual no trabalho de campo, coloca os atores enquanto sujeitos-objeto da pesquisa, que vivenciam uma determinada realidade que está sendo focalizada e, assim, possibilita a obtenção de dados subjetivos e objetivos.

Foram considerados como participantes para essa opção metodológica os trabalhadores ligados à função de direção, ocupantes dos cargos de diretor geral, diretora técnica assistencial, diretora administrativa, gerente de Enfermagem, assessora de Recursos Humanos e coordenadora do SDE, que foram convidados a responderem sobre os movimentos de EPS implantados/experimentados na instituição ao longo de sua trajetória.

Além desses participantes, foram incluídas três trabalhadoras que compõem a EEPS, sendo duas enfermeiras e uma analista de RH, que relataram sobre o processo de reestruturação da política de EPS na instituição.

O convite a esses trabalhadores foi realizado no mês de julho de 2018 e a entrevista agendada individualmente, conforme disponibilidade dos participantes. Todos aceitaram o convite. As entrevistas ocorreram em locais reservados e com poucos ruídos e interrupções, no período de julho a setembro de 2018, totalizando 5h09min de gravação.

As questões norteadoras para a entrevista serviram de eixo para abordar as situações vividas pelo entrevistado, fazendo-se um resgate histórico de como a EPS foi conduzida na instituição, até os movimentos produzidos a partir do início de implementação da proposta de reestruturação. Ademais, na entrevista, foram fornecidas informações sobre a motivação para a reestruturação, sobre o que se encontrava já estruturado, sobre as potencialidades e desafios para a EP, além das expectativas com a proposta.

Visando proteger a identidade dos participantes, os nomes foram substituídos por nome de pedras preciosas, de forma aleatória: Água Marinha, Ametista, Diamante, Esmeralda, Jade, Rubi, Safira, Turmalina, Turquesa.

5.4.2 Movimento ascendente

O movimento ascendente iniciou em abril de 2017 com o acompanhamento de seis acadêmicas do curso de graduação em Enfermagem, da UFMG, na visita ao campo prático do Pronto-Socorro (PS) do HRTN, atividade vinculada à disciplina Gerência em Saúde e em Enfermagem. Apesar do foco da visita ao campo prático ter como propósito acompanhar as acadêmicas e discutir os aspectos gerenciais do exercício da Enfermagem, foi uma experiência muito enriquecedora que possibilitou a aproximação com o campo de pesquisa, conhecendo a dinâmica de funcionamento da unidade, o que favoreceu ir aos poucos identificando ações disparadoras de EPS, produzidas no processo de trabalho, nas relações diárias.

Paralelamente, balizando-se pelas considerações e princípios da pesquisa interferência, que defendem que a consolidação metodológica se dá em acontecimento e no ato da própria pesquisa, decidiu-se por reunir o conjunto de trabalhadores, permitindo emergir dados das discussões efetivadas entre eles. Acredita-se que esses encontros, estruturados de diferentes

maneiras, constituem-se como ferramenta de produção do conhecimento, por permitirem a construção dos dados de maneira privilegiada pelas interações e subjetivações disparadas pelos trabalhadores na micropolítica do trabalho e de materialização da EPS.

A percepção da importância de se buscar a vivência e a convivência com os trabalhadores, foi produzida pela interferência da pesquisadora nos encontros ocorridos no momento descendente, como também teve a interferência dos participantes que possuem o papel de fazer a gestão das políticas de saúde na instituição.

Assim, a opção metodológica adotada para “ouvir” o conjunto de trabalhadores foi o ciclo de encontros, ação formulada e executada junto com a gestão/responsáveis pela condução de processos institucionais de EPS, apoiada na metodologia da aprendizagem experiencial proposta por Kolb (1984), direcionada para os trabalhadores de diferentes categorias que atuam no PS, nos três turnos. O PS foi o setor escolhido por ser a porta de entrada do hospital, pela quantidade e variedade de categorias atuantes, como também pela complexidade e imprevisibilidade do processo de trabalho, que exige dinamismo.

Foram realizados 21 encontros, em uma sala do SDE, nos meses de abril e maio de 2017, com duração média de cinquenta minutos cada. Participaram 27 trabalhadores-guia, sendo: um analista de laboratório; um assistente social; quatro auxiliares administrativos (atuando no registro, transporte, serviço social, agência transfusional); um auxiliar de farmácia; dois auxiliares de serviços gerais da limpeza; um copeiro; um encarregado de higienização; três enfermeiros; um farmacêutico; um fisioterapeuta; um fonoaudiólogo; dois médicos; um motorista; um psicólogo; três técnicos de enfermagem (sendo um do setor de radiologia); dois técnicos de patologia clínica; e um terapeuta ocupacional.

Para definição dos participantes, foram mapeadas as 36 funções laborais vinculadas aos trabalhadores que atuam no PS e, a partir daí, considerando a escala de trabalho por turno, escolheu-se as funções que deveriam compor a turma de cada turno, visto a oferta do encontro para grupos de dez participantes, nos três turnos. Em seguida, os coordenadores ligados às funções identificadas foram acionados para que indicassem os trabalhadores que se apresentassem como possíveis agentes ativadores da EPS nos cenários locais. Com a indicação, um dos membros do HRTN, participante do grupo condutor da proposta de reestruturação da EPS, realizou contato com cada trabalhador, explicando brevemente a proposta e verificando o interesse e disponibilidade de participação.

O registro dos encontros se deu em forma de narrativas sobre as atividades e intervenções realizadas, bem como na percepção da realidade vivenciada, produzidas em uma roda de conversa após cada encontro.

Na sequência, novas visitas aconteceram no mês de junho de 2017, em turnos alternados, em média duas horas por dia, com o propósito exclusivo de se obter uma percepção mais apurada sobre o cotidiano do serviço de urgência e emergência da instituição e identificar os movimentos de EPS. Apesar da opção por sempre iniciar as observações pela Sala de Classificação de Risco/Triagem e guiar-se pelo fluxo do usuário no setor, nem sempre foi possível, até mesmo porque em alguns momentos a entrada de pacientes estava restrita devido à superlotação, ficando os pacientes aguardando pela avaliação médica por um período longo. Assim, a cada ida no PS percorria-se um pouco cada setor.

O imergir na realidade do objeto de estudo, observando diretamente o trabalho vivo em ato, forneceu informações importantes para a compreensão dos processos de EPS. Apesar da pesquisadora se sentir como um “corpo estranho” em vários momentos, a inserção no campo proporcionou novas formas de olhar o trabalho em saúde, como um ambiente de produção do conhecimento e de produção dos sujeitos envolvidos nesse processo. Em alguns momentos saía-se desanimada por não conseguir perceber expressões de EP e questionava-se: seria pela quantidade de trabalhadores? Seria a presença da pesquisadora que estava inibindo o encontro? Seria a dinamicidade do trabalho que ofuscava o olhar? Contudo, aos poucos, foi possível vivenciar as relações, os encontros e desencontros e despir-se de um olhar formatado e, assim, compreender que o mundo do trabalho exige que o trabalhador produza a cada momento mais conhecimento, mais sabedoria e que ele também reconheça o saber dos outros trabalhadores, como pessoas que estão em processo formativo.

Esses achados forneceram pistas para a importância de se garantir que a identificação das oportunidades que o cotidiano imprime para fortalecer os conhecimentos e construir novos, por meio do diálogo e problematização do processo de trabalho, se desse a partir do reconhecimento expresso dos trabalhadores.

No intuito de continuar a captar a potência do cotidiano junto aos trabalhadores, optou-se pela entrevista com roteiro semiestruturado em agosto de 2017. Para verificar se essa opção metodológica forneceria subsídios para responder as questões de pesquisa, definiu-se pela realização de entrevista com três trabalhadores identificados a partir do ciclo de encontros: uma enfermeira, uma encarregada de limpeza e uma auxiliar de farmácia.

Observou-se que a técnica de entrevista, apesar de possibilitar aos participantes colocar livremente seu discurso, não desencadeou um processo que trouxesse à tona as inúmeras possibilidades do mundo do trabalho. Assim, os dados destas entrevistas não foram incluídos na pesquisa.

Considerando que as opções metodológicas iniciais – observação do cotidiano e entrevista – não se mostraram fontes tão potentes para produção dos dados esperados, optou-se pela técnica do grupo focal, no intuito de propiciar um encontro entre trabalhadores que favorecesse mapear os espaços e redes de aprendizado e, assim, identificar as experiências vivenciadas no cotidiano que oportunizam o aprendizado.

Nessa técnica, a obtenção de dados de natureza qualitativa se deu a partir de sessões grupais em que os participantes discutem os vários aspectos de um tópico específico, permitindo o diálogo entre os sujeitos de forma não diretiva e buscando a reflexão dos envolvidos. De acordo com Bauer e Gaskell (2002), o grupo focal proporciona um debate aberto em que todos os participantes têm acesso à discussão sobre o assunto em foco, como também a troca de pontos de vista, de ideias e de experiências. Entende-se que a realização dos grupos focais permite a manifestação da fala livre dos envolvidos, possibilitando o extrapolamento do pensamento individual para uma visão coletiva da situação de estudo.

Foram realizados quatro grupos focais, com participação total de 37 trabalhadores-guia, nos meses de dezembro de 2017 e janeiro de 2018. Assim, dois dos grupos foram realizados com trabalhadores da equipe de Enfermagem que atuam no PS, contando com 29 participantes, sendo quatro enfermeiros e 25 técnicos de enfermagem. Os outros dois grupos tiveram a participação da equipe de Higienização e Limpeza, com participação de sete auxiliares de serviços gerais.

A escolha das categorias profissionais considerou o desejo de fazer um contraponto entre trabalhadores envolvidos diretamente na assistência à saúde e aqueles que atuam na função de apoio. A Enfermagem, além de corresponder ao maior contingente no hospital, constitui a classe profissional que atua diretamente no cuidado do paciente. Já a Higienização e Limpeza cabe preparar o ambiente hospitalar para as atividades que serão realizadas, visando ordem, limpeza e conservação do ambiente e evitando a disseminação da contaminação.

A abordagem dos participantes procedeu-se mediante convite para participação (APÊNDICE B), entregue ao coordenador de Enfermagem do PS e à coordenadora do Serviço

de Higienização e Limpeza. A partir da identificação dos interessados, os coordenadores liberaram a participação, considerando a dinâmica do serviço.

Cada grupo focal teve início com a apresentação da pesquisadora e do objeto do estudo. A discussão teve como questão norteadora: “Para vocês, como e quais experiências do cotidiano do trabalho geram aprendizado?”. Contou-se ainda com a participação do observador, externo ao coletivo estudado, cuja responsabilidade era a de registrar as comunicações durante a discussão.

Os grupos focais aconteceram nas dependências do HRTN, em local reservado para resguardar o sigilo, a confidencialidade e a identidade dos sujeitos participantes e com poucos ruídos e interrupções, totalizando 3h20min de discussão. O tempo das discussões em grupo atendeu à disponibilidade de horário dos participantes, bem como ao interesse e à necessidade em falar, com uma duração média de cinquenta minutos.

Visando proteger a identidade dos participantes, os nomes dos trabalhadores da Enfermagem foram substituídos por nomes de flores: Amarílis, Amor-perfeito, Azaléia, Begônia, Bromélia, Calêndula, Cravo, Copo-de-leite, Gardênia, Gérbera, Girassol, Hibisco, Impatiens, Íris, Jasmim, Lavanda, Lírio, Lótus, Magnólia, Margarida, Miosótis, Narciso, Orquídea, Rosa, Sálvia, Sempre-viva, Tulipa, Verbena, Violeta. O nome dos trabalhadores da Higienização e Limpeza foram substituídos por nome de aves: Águia, Andorinha, Coruja, Flamingo, Gaiivota, Perdiz, Sabiá. Esses nomes foram escolhidos por sorteio de forma aleatória.

Utilizou-se o diário de campo para anotar fatos verificados e impressões, percepções, reflexões, associações, dúvidas e sentidos considerados relevantes.

O quadro a seguir sistematiza as estratégias metodológicas utilizadas e o quantitativo de trabalhadores-guia participantes, nos dois movimentos – “descendente” e “ascendente”.

QUADRO 2 – SISTEMATIZAÇÃO DAS ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS ADOTADAS PARA PRODUÇÃO DOS DADOS E PARTICIPANTES ENVOLVIDOS

Estratégia Metodológica	Período	Participantes
Participação no grupo instituído para discutir a reestruturação da EPS	Dez/16 a Set/18	Trabalhadores vinculados às funções gerenciais
Visitas no Pronto Socorro	Abr/17 e Jun/17	Trabalhadores vinculados às funções assistenciais e usuários

Ciclo de encontros	Abr/17 a Jun/17	27 trabalhadores que atuam no PS, de diferentes funções laborais
Entrevista com roteiro semiestruturado	Ago/17	Três trabalhadores que participaram do ciclo de encontros
Grupo Focal	Dez/17 a Jan/18	37 trabalhadores, sendo 29 vinculados à equipe de Enfermagem do PS e sete à equipe de Higienização e Limpeza
Levantamento de Necessidade de Treinamento	Dez/17 a Jan/18	532 trabalhadores vinculados às funções administrativas, de apoio e de assistência
Entrevista com roteiro semiestruturado	Jul/18 a Set/18	Nove trabalhadores, sendo seis vinculados à função de direção e três que compõem a EEPS

Fonte: A autora (2018).

5.5 ANÁLISE DOS DADOS

A análise crítica dos dados provenientes dos grupos focais e entrevistas foi orientada pela proposta de Análise do Discurso Crítica (ADC), que tem como referência o pensamento de Fairclough (2001). A opção pelos pressupostos da ADC segue a orientação de que, sob esse enfoque, a investigação ultrapassa os limites impostos pela materialidade do texto e pela descrição de fenômenos linguísticos para alcançar aspectos sociais que envolvem a linguagem em uso.

Para trabalhar com o discurso, Fairclough (2001) sugere a análise tridimensional, explicando que qualquer evento ou exemplo de discurso pode ser considerado, simultaneamente, um texto (análise linguística), um exemplo de prática discursiva (análise da produção e interpretação textual) e um exemplo de prática social (análise das circunstâncias institucionais e organizacionais do evento comunicativo).

A análise textual envolve quatro itens, apresentados em escalas ascendentes: vocabulário (lexicalização), gramática, coesão e estrutura textual. Para Fairclough (2001), o vocabulário cuida, principalmente, de palavras isoladas; a gramática trata da relação de uma

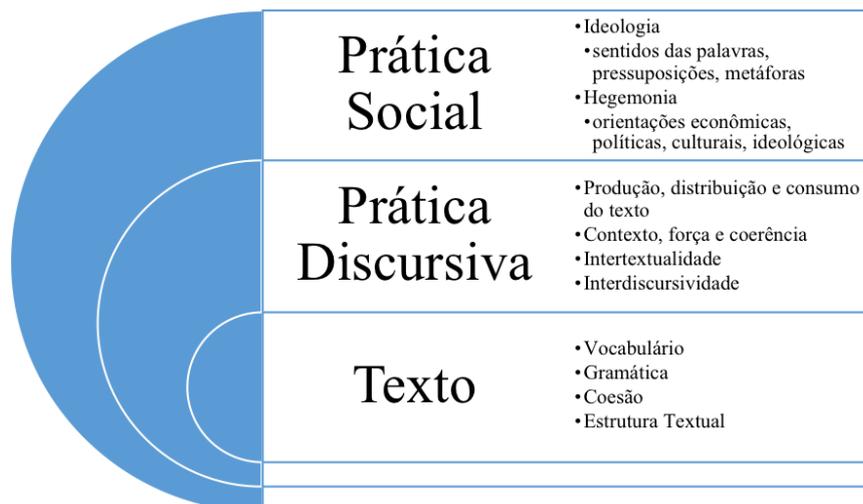
palavra com a outra quando formam orações e frases; a coesão abrange a relação das frases entre si; e a estrutura textual cuida de todas as características organizacionais dos textos.

Para analisar o discurso como prática discursiva, leva-se em consideração os elementos: força dos enunciados, coerência dos textos e intertextualidade. A força abrange as diferentes classificações que um enunciado pode receber, dependendo do contexto da situação (ameaças, pedidos, promessas etc.). A coerência dos textos é o elemento que faz com que o texto tenha sentido. A intertextualidade diz respeito aos vários discursos que compõem o mesmo texto de forma manifesta ou constitutiva (interdiscursividade) (FAIRCLOUGH, 2001).

A análise da prática social está relacionada aos aspectos ideológicos e hegemônicos na instância discursiva analisada. Por ideologia, Fairclough (2001) entende que são construções da realidade, significados próprios do mundo físico, das relações sociais, das identidades sociais, que guiam as práticas discursivas e contribuem para a produção, reposição e/ou transformação das relações de dominação. Hegemonia, por sua vez, é a soberania que um grupo exerce sobre outro, sendo ela estabelecida por meio domínio ideológico, e não por meio domínio pela força.

A Figura 3 mostra o modelo tridimensional do discurso apresentado por Fairclough.

FIGURA 3 - CONCEPÇÃO TRIDIMENSIONAL DO DISCURSO E CATEGORIAS ANALÍTICAS PROPOSTAS POR FAIRCLOUGH



Fonte: A autora (2018).

*Adaptado de Fairclough (2001)

Percebe-se que para Fairclough (2001) o discurso não é uma mera representação dos fatos humanos, mas é compreendido como prática social, que acaba por construir e desconstruir materialidades, difundir ideologias e manifestar interesses, posicionamentos e relações.

Para a análise dos dados, a fala gravada em áudio foi transcrita na íntegra com o auxílio do programa InqScribe® e revisadas com nova audição pela pesquisadora, de forma a possibilitar a captação formal do discurso narrado sobre o tema, acompanhar e complementar as informações provenientes das notas de campo. Evidenciou-se justaposições entre falantes, pausas, silêncios, risos, entonação, ênfase, interrupções e trechos incompreensíveis. Para isso, foram adotadas convenções para transcrições (APÊNDICE C), adaptadas a partir da proposta de Magalhães (2000) e Fontenele (2014).

Diante da não existência de uma forma preestabelecida de realizar a ADC e do entendimento de que as três dimensões faircloughianas são indissociáveis, a partir dos discursos coletados, é possível claramente expressar as dimensões textual, discursiva e social.

Para o tratamento dos dados, seguiu-se os passos utilizados por Resende (2008), que consistem em: a) leitura cuidadosa de cada documento; b) realização de grifos e tomadas de notas a respeito dos textos no decorrer da segunda leitura, iniciando a seleção prévia dos recortes potenciais; c) definição do recorte final (trechos significativos em seu conjunto, e não enunciados isolados); d) codificação em cores como primeira estratégia de identificação das categorias relevantes para a análise do documento; e) separação dos recortes que tratam das categorias que emergiram para a discussão.

Seguindo as diretrizes propostas por Fairclough (2001), a análise e a apresentação do *corpus* progrediram da interpretação à descrição e voltaram à interpretação, em um processo contínuo, refletindo o que acontece na prática, em que as dimensões da análise, decisivamente, encontram-se superpostas na prática.

Salienta-se que, assim como adotado por Resende (2008), a análise não partiu da definição prévia de categorias a serem exploradas a fundo, mas foi conduzida de modo mais livre, incorporando diversas categorias na medida em que a análise se desenvolvia. Assim, buscou-se uma aproximação mais ancorada em uma abordagem integral dos recortes realizando a análise de modo sequencial, procedendo à aplicação de diversas categorias, à medida que mostravam-se mais relevantes em cada trecho do recorte. Aproveita-se para ressaltar que Fairclough (2001) defende que não se pode definir *a priori* quais dimensões

serão utilizadas para a análise do discurso, possibilitando focalizar nas categorias mais relevantes e úteis. As categorias utilizadas estão definidas nos próprios capítulos analíticos.

Os registros provenientes da observação dos movimentos foram organizados de forma descritiva e analisados visando estabelecer relações entre as representações discursivas e as práticas sociais.

5.6 ASPECTOS ÉTICOS

A realização do estudo considerou a observância sistemática dos princípios éticos estabelecidos pelo Conselho Nacional de Saúde para pesquisas realizadas com seres humanos, conforme disposto na Resolução nº 466/12 (BRASIL, 2012).

O projeto foi avaliado e aprovado pela câmara do Departamento de Enfermagem Aplicada e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG (COEP) sob o parecer 1.865.554 (ANEXOS A). O aceite da instituição se deu por meio de Parecer emitido pelo Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão (NEPE) (ANEXO B).

Foram dadas aos participantes as informações sobre o estudo, a garantia da confidencialidade e privacidade, o direito de manifestarem livremente o interesse em participar ou não em qualquer fase do processo, sem nenhum tipo de prejuízo e a ausência de ônus para sua participação. Aos participantes que aceitaram participar da presente pesquisa foi entregue um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias (APÊNDICE D), que foi preenchido e assinado.

Destaca-se que em todos os encontros com os trabalhadores foi esclarecido que os produtos da discussão seriam devidamente repassados à direção/gestão, como compromisso ético e social, considerando inclusive o tipo de pesquisa proposta, contudo, zelando para que não fosse identificado o nome dos participantes.

Os dados referentes a essa pesquisa serão mantidos em arquivo confidencial, sob responsabilidade da pesquisadora, por cinco anos. Ressalta-se que todas as informações obtidas são confidenciais para todos os casos e serão utilizadas estritamente para fins científicos.

O possível risco relacionado à pesquisa refere-se ao constrangimento dos participantes com a exposição de dados, ainda que tenham sido mantidos o sigilo e a confidencialidade. Como benefício, visualiza-se a possibilidade de contribuir positivamente com a produção do

conhecimento sobre EP e sua colaboração na melhoria da qualidade das práticas assistenciais, gerenciais e educativas.

O retorno social da pesquisa ocorrerá por meio de publicação de artigos em periódicos científicos, apresentação e publicação de trabalhos em eventos da área da Saúde e Educação, além da apresentação dos resultados da pesquisa à equipe do HRTN, visando garantir o acesso ao conhecimento especializado e às interpretações geradas pela pesquisa.

A comunicação dos resultados do estudo obedece às diretrizes para relatórios de projetos de pesquisa de natureza qualitativa disponível no Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ) (TONG; SAINSBURY; CRAIG, 2007).

5.7 A PRODUÇÃO DO CAMPO

O desafio proposto compartilha e aproxima-se dos meus sentimentos enquanto pesquisadora “in-mundo”, que é o de fazer uma aproximação com os espaços, onde, de fato, as coisas acontecem. Para Abrahão *et al.* (2014, p. 157-8) o verdadeiro investigador “emaranha-se, mistura-se, se afeta com o processo de pesquisa, diluindo o próprio objeto, uma vez que se deixa contaminar com esse processo, e se sujando de mundo, é atravessado e inundado pelos encontros”.

Essa caminhada foi iniciada sabendo que mesmo sendo necessário criar a imagem da linha de rota a ser percorrida, seria primordial deixar-me afetar pela experiência do percurso. Portanto, a bússola precisou ser flexível ao manuseio, indo de acordo com os ventos, os contextos e as possibilidades presentes no cotidiano para captar os movimentos “ascendentes” e “descendentes” que foram se construindo.

A cada momento tive como desafio fugir dos olhares já conhecidos e dos modos de pensar e perceber naturalizados e transitar por lugares diferentes dos já acostumados; aos poucos, desvelando o que o olhar retilíneo não conseguia enxergar por meio de uma escuta sensível, ideias fluidas e observação atenta.

O desejo por novas formas de ver e dizer deflagrou medos, angústias e ansiedades, afinal, não sabia o que poderia encontrar no caminho, já que me via como navegante num percurso além dos limites já conhecidos.

Para transitar em zonas de incerteza, rompendo com os conhecimentos instituídos, tive que reeducar a sensibilidade para permitir perder o controle e estar aberta ao imprevisível e,

assim, fui afetada por novas conexões e dei visibilidade e dizibilidade para a riqueza do cotidiano. Esse foi um processo muito difícil, pois disputou forças com a lógica muito estruturada do meu pensamento e com a dureza do olhar armado, o que considero como elementos que dificultaram vivenciar a plenitude da pesquisa interferência.

Apesar de ter muita coisa para escrever, por muito tempo, permaneceu em mim a sensação de imenso vazio e silêncio. Em muitos momentos desse percurso, foi preciso parar, dar passagem a novos sentidos, sensações, pensamentos Sabia que a riqueza do trabalho estava em dar a oportunidade de me envolver com a realidade mais delicada e menos visível aos olhos e, contudo, acolher modos de ver/ouvir/sentir não prontos, enxergar as entrelinhas, detectar sensações, desprender de antigas identidades e repertórios, enfim, reinventar-se, não foi tarefa fácil.

Porém, pode-se afirmar que, ao me permitir perder o controle e estar aberta, tive a oportunidade de experimentar novas potências de ver e sentir o cotidiano, vivenciando, assim, a EPS, em ato, no processo de produção de encontros e co-engendramentos com o território. Ceccim (2005a, p. 167) afirma:

Para ocupar o lugar ativo da Educação Permanente em Saúde precisamos abandonar (desaprender) o sujeito que somos, por isso mais que sermos sujeitos (assujeitados pelos modelos hegemônicos e/ou pelos papéis instituídos) precisamos ser produção de subjetividade: todo tempo abrindo fronteiras, desterritorializando grades (gradis) de comportamento ou de gestão do processo de trabalho (CECCIM, 2005a, P. 167).

Isto só foi possível por meio dos laços e encontros criados ao longo do caminho, produzindo espaços potentes para construção da proposta de reestruturação da EPS. Esses espaços-encontro permitiu, cada vez mais, a abertura para os afetos, transformando-se em momentos participativos e inventivos.

Conhecer e compartilhar inúmeros momentos com pessoas que também estavam motivadas em entender e viabilizar a EPS na instituição agenciou acréscimos na minha vida pessoal e profissional como pesquisadora. Neste sentido, resgata-se os ensinamentos de Merhy (2015), que afirma que a ampliação do olhar, possibilitando ver coisas que no cotidiano ordinário não se vê, só ocorre a partir do núcleo pedagógico central que é o encontro com o outro, uma vez que esse momento possibilita troca de saberes e práticas que produzem sentido ético e político no agir em saúde.

Logo, essa viagem propiciou experimentar um movimento característico do processo formativo: ora de forma segura e plena de certezas, ora com todas as dúvidas e medos a

respeito da forma como estava caminhando e apropriando de toda a riqueza que estava tendo o prazer de vivenciar.

*Definição política institucional a favor da
EPS*

6 DEFINIÇÃO POLÍTICA INSTITUCIONAL A FAVOR DA EPS

A alegria não chega apenas no encontro do achado, mas faz parte do processo da busca. E ensinar e aprender não pode dar-se fora da procura, fora da boniteza e da alegria.

Paulo Freire

Neste eixo analisa-se as representações dos trabalhadores-guia acerca do movimento institucional pela reestruturação da política de EPS no HRTN – as origens, formação da EEPS, conquistas e desafios. Para tanto, busca-se construir uma linha do tempo com os principais marcos do processo vivenciado por parte de pessoas que atuam na organização e que foram atores/testemunhas de sua história.

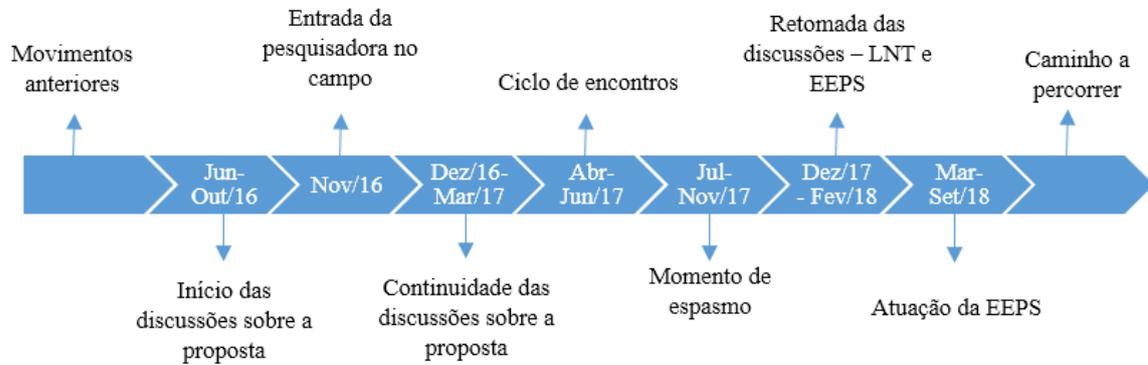
Essa análise possibilita compreender os principais avanços e desafios a serem vivenciados pela instituição para se garantir os preceitos que levaram à proposta de reestruturação.

As intensidades aqui narradas e analisadas são oriundas das notas de campo referentes ao acompanhamento de algumas das ações vinculadas à proposta de reestruturação, a partir da direção e dos responsáveis pela condução de processos institucionais de EPS, desde o segundo semestre de 2016 até setembro de 2018, bem como dos achados produzidos nas entrevistas com estes participantes.

6.1 CONCEPÇÃO E CONSTRUÇÃO DA PROPOSTA DE REESTRUTURAÇÃO DA POLÍTICA DE EPS

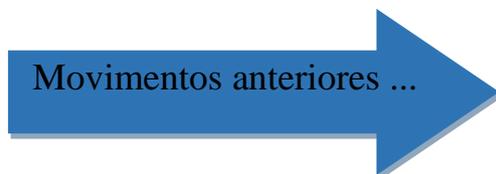
Apresenta-se, por meio da narrativa, o processo de concepção e construção da proposta de reestruturação da EPS no HRTN, sinalizando os principais fatos, acontecimentos e situações relativas a esse processo. A linha do tempo, representada na Figura 4, sistematiza os principais marcos.

FIGURA 4 – Linha do tempo com os principais marcos do processo de reestruturação da Política de Educação Permanente em Saúde do Hospital Risoleta Tolentino Neves



Fonte: A autora (2018).

A linha do tempo considera os principais eventos que marcaram o processo de reestruturação, possibilitando apresentar a representação dos momentos vivenciados por recortes da transcrição dos discursos advindos das entrevistas, os quais revelam a sequência em que os fatos foram vivenciados, conforme será descrito a seguir.



Percebe-se que a busca por potencializar a instituição como um espaço que favoreça o conhecimento é uma preocupação do corpo diretivo desde sua inserção no hospital. Assumindo a gestão do hospital em 2006, esse grupo, vinculado à UFMG, tinha como propósito ampliar o papel social da instituição nas políticas públicas de produção da assistência e do ensino em saúde, aperfeiçoando sua inserção na sociedade e no SUS.

(1) **ESMERALDA:** “É um hospital que a gente foi montando, né? Ele, com um plano de trabalho, porque a gente tinha um instrumento, tinha um plano de trabalho, que a gente tinha que cumprir esse plano de trabalho que era a abertura dos leitos

do hospital. Tudo foi feito, né, em discussão com os gestores, né? Toda implantação, toda a abertura de leitos, foi junto com os gestores.”

(2) **SAFIRA:** *“[...] quando o grupo da Universidade veio pra fazer a gestão do hospital, com o objetivo principalmente da gente tá, é, ativando completamente a capacidade operacional [...] tratava-se de um grande desafio de a gente, representando a Universidade Federal de Minas Gerais, fazer uma atuação locorregional, né? No eixo Norte, não só de Belo Horizonte, mas também da região Metropolitana, e de desenvolver uma, uma instituição que tivesse como característica alguns avanços em termos do modelo assistencial, de gestão e de ensino, em comparação com os modelos tradicionais [...] Então, a ideia, era que a gente [...] pudéssemos desenvolver aqui, no Risoleta, um processo diferenciado [...] onde o ensino e a assistência fossem absolutamente indissociáveis no cotidiano, e juntamente com isso, um processo de gestão que rompesse aquela prática mesmo, muito burocrática e controlista, né? E nesse sentido, então, a gente achou que o principal para desenvolver esse processo era a gente trabalhar com dois princípios. Um princípio que tratasse da articulação do hospital na rede locorregional e a partir dessa inserção[...] a gente constituísse as principais linhas de cuidado do nosso modelo assistencial, não mais baseado em uma lógica profissional de especialização médica, mas que tivesse perfis identificados de demandas complexas e mais graves, nessa realidade locorregional, que a gente pudesse contribuir do ponto de vista de um papel na rede de urgência e emergência. E o segundo princípio, é que, internamente a gente conseguisse desenvolver um modelo de cuidado, e aí, casado com um modelo de ensino e suportado por um modelo de gestão, a partir do perfil de necessidades dos pacientes que aqui chegassem, né? [...] Mas é muito difícil você introduzir novas conceituações, novas lógicas organizacionais e novas práticas, sejam elas profissionais ou institucionais, considerando o modelo de ensino de formação profissional, que ele é muito tradicional, tanto do ponto de vista do saber fazer de cada profissão [...]”*

Nos fragmentos discursivos, tem-se um discurso do sujeito coletivizado (“a gente”), reconhecendo que a inserção deste grupo na instituição tinha como objetivo claro impactar significativamente na ampliação do acesso e resolutividade do cuidado, transpondo o modelo assistencial, de gestão e de ensino tradicional. Dessa forma, o grupo entende que o foco deveria ser no papel locorregional da instituição, em especial, na rede de urgência e emergência, garantindo um modelo assistencial baseado nas linhas de cuidado, com perfis prioritários para atuação e horizontalização do cuidado multiprofissional e, assim, garantindo uma gestão sempre próxima do cuidado. Essa exigência é evidenciada pelo elemento discursivo da modalidade deôntica (“ter que”), o qual indica a obrigatoriedade ou necessidade de se propiciar mudanças na estrutura hospitalar.

SAFIRA assume que seus mais de doze anos no hospital são um processo de construção e que, apesar de visualizar potencialidades no cotidiano para avanços (“mas eu

acredito que no cotidiano a gente tenha ainda um potencial!”), ela reconhece que o modelo de formação profissional é ainda o tradicional, focalizando nos aspectos específicos das áreas de atuação, dificultando, assim, o cuidado multiprofissional.

Essa preocupação com o processo de formação, e, também, com o espaço de aprendizado dentro do HRTN, apresenta-se como uma preocupação, conforme pode ser reafirmado pelos discursos, tanto no resgate do “eu-equipe” quanto do “eu-profissional”.

- (3) **TURQUESA:** *“É..., uma coisa que sempre nos preocupou, assim, é (+) como, é, é, como tornar a instituição, né? E as pessoas que trabalham nela, uma instituição que tem no conhecimento uma coisa importante, um objetivo importante, principalmente pensando que ela é ligada a universidade, né? [...] eu acho que esta instituição, de certa maneira, pensa em educação com muita frequência. Então, assim, eu acho que talvez a primeira coisa que eu pudesse falar, que é uma instituição que pensa em educação, que pensa na melhoria das pessoas e tal.”*
- (4) **RUBI:** *“[...] a partir de um certo momento eu comecei a perceber, de uma maneira um pouco mais clara, a falta e a necessidade de algum tipo de trabalho relacionado a questão da, eu nem pensava na Educação Permanente, porque eu não tinha o conceito da Educação Permanente como eu tenho hoje, mas que fosse relacionado ao desenvolvimento das pessoas, eu pensava muito pela linha do desenvolvimento.”*

O fato de TURQUESA selecionar uma estrutura presente mais enfática para caracterizar a relação da instituição com o processo educacional dos trabalhadores (“pensa em educação”; “pensa na melhoria”) revela uma preocupação que faz parte do presente do HRTN.

Contudo, apesar da afirmativa sobre a busca em se investir no capital humano no que tange ao desenvolvimento profissional, reconhece-se que os movimentos aventados pela instituição eram pouco estruturados, pontuais, voltados para ações específicas, se desenhando a partir da percepção da instituição das necessidades e demandas apresentadas pelos trabalhadores, no intuito de compatibilização dos interesses.

- (5) **TURQUESA:** *“De início nós não tínhamos muita clareza de como fazer, o que a gente tentou fazer foi facilitar, é, acesso a cursos de pós-graduação [...] Outra coisa que a gente preocupou foi também em dar acesso a algumas coisas que a universidade tem, algumas formas de acesso ao conhecimento que a universidade tem [...] E a gente buscava também algumas competências específicas, que, que, fossem alguns cursos, algumas, é, é, algumas palestras que a universidade pudesse favorecer, e tinha sempre essa visão, é, assim, de capacitações específicas*

[...] não era um movimento organizado, era a sensação de que a gente tinha que fazer essas coisas e a gente fazia na medida em que tinha oportunidade e que as coisas apareciam, né? [...] e a gente tentou separar um pouquinho disso ((referindo-se ao recurso financeiro)) para fazer algumas capacitações, permitir que pessoas apresentassem trabalho em congresso, esse tipo de coisa.[...] Nós também, num determinado momento, fizemos uma comissão que permitia a gente avaliar a licença para capacitação, principalmente pós-graduado [...] Então, foram vários movimentos, assim, pouco organizados, vários movimentos que não tinham assim, que atuavam um pouco por demanda, eles entravam de duas maneiras, eu acho, por demanda e por uma certa impressão nossa daquilo que era necessário, daquilo que era importante e tal. Então, não tinha uma prospecção sistemática da instituição sobre o que é importante, o que as pessoas desejavam em termo de ensino, sempre pensando que a gente tem que pensar um pouco no desejo das pessoas, mas a gente tem que pensar na instituição, nas necessidades da instituição, também, é uma compatibilização, que nem sempre ela é possível”.

(6) **DIAMANTE:** *“Como a gente não tem dinheiro a gente tentava alternativas, pedia pra alguém da UFMG, um professor dava ou utilizava as contrapartidas dos contratos de Escola Técnica que a gente tem [...]”*

(7) **ESMERALDA:** *“A gente tinha uma parceria com SENAC, tem ainda, então, alguns cursos a gente conseguiu via SENAC, por exemplo, atendimento. Então, assim, tem alguns investimentos que a gente conseguiu fazer, sabe?”*

(8) **SAFIRA:** *“[...] a gente ficou a dever em iniciativas institucionais para abordar a questão da educação permanente, porque a gente trabalhou com um modelo, que é um modelo muito tradicional, então, ele era um modelo baseado na identificação de temáticas para treinamento, e onde a gente separava essas temáticas por categoria profissional.”*

(9) **JADE:** *“Sempre o desenvolvimento ficava mais capenga. [...] e aí eram ações que eram desenvolvidas de formas muito pontuais, mas uma ação maior, voltada pra dentro do setor da área, do hospital, acabava não acontecendo. E por mais que a gente soubesse disso, que essa demanda existia, o volume de trabalho acabou sufocando a gente, e a gente sempre deixava essa discussão pra depois.”*

O uso do tempo verbal no passado aponta que os trabalhadores, implicitamente, fazem um recorte temporal entre o “antes” e o “depois” da reestruturação, enxergando as ações realizadas como parte da história passada. Apenas ESMERALDA utiliza o passado e depois corrige-se com o presente, imprimindo a ideia que essas ações ainda estão em acontecimento na instituição. Tem-se, ainda, uma forte inscrição de “a gente”, revelando um sujeito manifestado na condição de equipe, imprimindo uma lógica de pensar e fazer que não seja objeto de “domínio de um”, mas um objeto que deve ser compreendido e trabalhado por todos.

O foco em termos como “curso”, “capacitação”, “palestra” e “treinamento” no decorrer dos discursos traz a carga de um modelo tradicional de educação, baseado na EC, transmitindo a ideia de algo pontual, fragmentado e hierarquizado. Esses termos remetem a

um processo de ensino-aprendizagem, no qual um ensina e o outro aprende, com privilégio do tecnicismo visando um processo de adequação para a produção desejada.

Por meio dos registros discursivos, é possível capturar que o que se tinha na instituição era uma Política de Treinamento e Desenvolvimento, agenciada pela Gerência de Recursos Humanos, com papéis segmentados entre RH, Enfermagem e NEPE. A Gerência de Enfermagem possuía um processo de EP específico para a equipe de Enfermagem e a coordenação do SDE, vinculada à Gerência de RH, se responsabilizava pelas práticas educativas para o restante dos trabalhadores da instituição. Além disso, o NEPE ficava responsável pelos acadêmicos e estagiários, contribuindo, em alguns momentos, na viabilização da participação dos trabalhadores em capacitações específicas.

- (10) **DIAMANTE:** “[...] até essa ocasião ((referindo-se ao ano de 2013)) era uma política só orientando as questões básicas do processo de capacitação dos empregados, eee, com todas as dificuldades..., com a Enfermagem com uma estrutura específica, porque é o nosso grande público, mas vinculada ali a uma política que era do RH. [...] Na política era dividida a Enfermagem pros técnicos e enfermeiros. O NEPE para acadêmicos e estagiários, mas no final das contas eles nunca tiveram nada estruturado e o Seleção e Desenvolvimento pro restante do hospital. E dentro do Seleção e Desenvolvimento a gente nunca teve uma estrutura só pra treinamento [...] Então, o LNT, por exemplo, programado na política, não era um LNT institucional, ele era um LNT setorial. [...] Era algo mais fragmentado, completamente fragmentado. A LNT era setorial, a gente fazia tentativas, então, por exemplo, quando tinha treinamento de atendimento ao público, a gente juntava todo mundo, mas não era numa visão da construção do processo, da capacitação, pós visão desse processo que é conjunto, multiprofissional, muito menos. Então, era por setor e categoria.”
- (11) **ESMERALDA:** “No começo, a educação permanente, a capacitação, era muito tímida, e aos poucos ela foi se estruturando, mas assim, mais na parte da Enfermagem, que é uma coisa que é cultural nas instituições, né, e tinha uma parte tímida do RH, a gente fazia algumas capacitações, né, uns cursos externos. Então, assim, foi uma coisa bem ainda, bem tímida mesmo.”
- (12) **SAFIRA:** “[...] a gente tinha um processo do NEPE cuidando dos estágios de graduação e dos estágios de residência e o RH cuidando desse processo, vou dizer, marginal, entre aspas, da educação permanente aqui, sendo que a Enfermagem cuidava do seu próprio processo, com uma participação tímida, na minha avaliação, da área de RH, até mesmo pelo volume de trabalho que isso significava, né, para o RH, relacionado a outras profissões, mas de uma maneira muito separada, né?”
- (13) **JADE:** “Porque a gente tinha uma Política de Treinamento e Desenvolvimento que era uma política de Recursos Humanos e dentro dessa política sempre ficou determinado que..., o que era ação de educação permanente da Enfermagem, seria de responsabilidade da Enfermagem, com uma enfermeira de educação permanente específica [...] Tudo que era ação relacionada a

treinamento e desenvolvimento do NEPE, né, de ensino, ficava sob responsabilidade do NEPE. E todas as ações de treinamento e desenvolvimento de responsabilidade dos outros setores ficava como responsabilidade do RH. Mas na prática [...] acabava que a política de treinamento e desenvolvimento era pouco desenvolvida [...] Porque, Lizziane, por mais que a gente falasse, assim, "oh, existe uma política, um documento único, que fala o que é responsabilidade do RH, o que é responsabilidade da Enfermagem, o que é responsabilidade do NEPE", na prática, essa integração e esse alinhamento não acontecia. Então, era muito mais ações fragmentadas que se juntavam dentro de um sistema, e que tinha um layout mais ou menos parecido, mais ou menos uniforme, mas em termos de alinhamento de conduta e de estímulo, isso não acontecia da forma como deveria acontecer."

Os discursos mostram uma relação dialética entre o “esperado” e o “realizado”, uma vez que a “política” conseguia imprimir apenas aspectos formais, como lista de presença, mas não possibilitava a “integração” nem o “alinhamento”. Por mais que existisse uma “norma”, as práticas educativas realizadas eram estanques, pontuais, diretivas, segmentadas por setor e baseadas em métodos pedagógicos pautados na transmissão de conhecimentos.

Nesse cenário de fragmentação, a área que apresentava um processo “um pouco mais estruturado”, com trabalhador específico para tratar das práticas educativas para a equipe era a Gerência de Enfermagem. Para SAFIRA o foco na Enfermagem tinha relação tanto com o número significativo de trabalhadores, quanto pelo modelo assistencial que exigia “priorização do enfermeiro na cabeceira do leito”.

(14) **DIAMANTE:** *“O que eles tinham eram pessoas específicas, que aí nesse meio tempo era um, foi pra dois, foi pra três, tinha estagiário, tirou, teve muito remanejamento neste sentido, mas é porque eles tinham a pessoa específica pra fazer as ações de capacitação da Enfermagem, eles seguiam a política, as listas de treinamento, lançamento no sistema, a LNT, a programação que já tava definida de dentro da política, mas eles executavam dentro da Enfermagem.”*

(15) **TURMALINA:** *“Foram vários os enfermeiros que passaram, passava e depois saía [...] Os, os temas que era de treinamento formal, em auditório, com a presença de vários funcionários, eles eram identificados através de um questionário, com uma lista, quais eram os temas que eles queriam trabalhar, que eles tinham mais necessidade, a gente escolhia aqueles que tinham mais solicitações, que a gente via mais necessidade, os coordenadores opinavam para ver se eles também reconheciam que aquelas eram as dificuldades deles e a gente ia trabalhando em, em, com treinamentos assim, mais formais, de grupos.”*

(16) **ESMERALDA:** *“Ainda era uma estrutura um pouco ainda tradicional, em termo de, de, capacitação, treinamento, é, de, em serviço. Então, era uma coisa que praticamente a gente não tinha, que sempre foi um pouco mais estruturada na área da Enfermagem, mas com uma adesão também, é, com problemas, difícil adesão, a gente*

precisava de avaliar realmente este método. A equipe médica praticamente, assim, não tem essa capacitação, e na área administrativa algumas coisas bem tímidas, né?”

(17) **SAFIRA:** *“E aí, a Enfermagem, tinha uma grande prevalência nesse processo, pelo quantitativo de pessoal que ela tem na instituição, né? Sejam técnicos de enfermagem, sejam enfermeiros, e como a gente, por exemplo, foi ao longo do tempo desenvolvendo uma priorização do enfermeiro na cabeceira do leito, cuidando, e não tem um processo de formação nas nossas universidades que trabalhem com essa lógica, a gente sempre tinha que correr atrás disso, então, era um treinamento que se impunha, mas ainda baseado numa lógica muito corporativa, do ponto de vista do enfoque, né, da profissão ali no cuidado mesmo.”*

Os excertos, demarcados pela utilização do verbo no passado, denotam que as práticas educativas realizadas tinham o intuito de atualizar os trabalhadores da Enfermagem, para que eles pudessem exercer suas funções com melhor desempenho. Contudo, reconhece-se que o processo desenhado era focado em treinamentos, pontuais, com conteúdos e público específico. Assim, apesar de carregar a nomenclatura de EP, o que se tinha eram práticas vinculadas aos pressupostos da EC.

Esse processo de atualização técnico-científica das práticas da Enfermagem, que acontecia de maneira formal, com dia e local marcados, numa lógica programática, apesar de baseado no levantamento de necessidades entre o coordenador e sua equipe, acabava gerando pouca adesão dos trabalhadores. Importante salientar que as demandas educativas precisam ser balizadas pelos problemas que acontecem no trabalho e não somente pela lista de necessidades individuais dos trabalhadores para qualificação ou de orientações da gestão.

Os fragmentos discursivos reafirmam que as atividades educativas dirigidas aos trabalhadores do hospital, predominantemente aos vinculados à Enfermagem, eram desenvolvidas na perspectiva da EC, por meio de treinamentos e cursos, desenvolvidos de forma pontual, com definição de temas por áreas específicas, com vistas à atualização profissional e, em geral, com uma abordagem bancária de educação. Essa prática estava ancorada na Política de Treinamento e Desenvolvimento em vigor na instituição, que dividia as ações entre RH, Enfermagem e NEPE.

Tal aspecto se correlaciona com achados vinculados à identificação da necessidade de se alterar as práticas educativas que até então eram realizadas na instituição. Considerando, em especial, a pouca adesão e resultados pouco efetivos. Oliveira e Wendhausen (2014, p. 138) afirmam que “o primeiro passo para provocar a mudança no processo de formação é entender que as propostas não podem mais ser construídas isoladamente e nem de cima para baixo”. Além disso, a própria PNEPS enuncia que a separação por categorias profissionais

desconsidera a equipe multiprofissional e não guarda afinidade com o cotidiano das práticas, nem favorece discussões interdisciplinares (BRASIL, 2007).

O formato delineado para as práticas educativas aparece como contraditório quando se reflete sobre o modelo de atenção, ensino e gestão defendido para a instituição e retratado no fragmento discursivo (2), visto que contribuíam para reforçar o despreparo dos trabalhadores para estenderem seus olhares para além da técnica e desenvolverem ações cuidadoras mais abertas, reflexivas e multiprofissionais, com base no conceito ampliado de saúde, e, portanto, mais próximas dos princípios orientadores do SUS.

Percebe-se que esta incoerência ganha “vez” e “voz” e discussões sobre a necessidade de mudar o modelo vigente vão se construindo. O corpo diretivo do HRTN, que reconhecia a necessidade de se implementar mudanças substanciais no *modus operandi* das práticas de cuidado se via diante da necessidade de se desenvolver espaços de formação que dessem conta da superação de perspectivas tradicionais.

(18) **SAFIRA:** “[...] sempre quando pensava essa (+), vamos dizer, essa invasão da multiprofissionalidade no modelo assistencial e no processo cotidiano de cuidar aqui no Risoleta, conseguia entender e avaliar a importância que seria fazer um processo de educação permanente numa outra lógica, né? Mas, tipo, isso foi ficando um pouco mesmo, enquanto iniciativa institucional. Ah, e aí, eu acho que a gente começa a construir um movimento dentro do Risoleta para modificar esse modelo de educação permanente, eu identifico, a mais ou menos, uns dois anos, quando eu começo a discutir especialmente com a área de Recursos Humanos, né, um processo de falar “não tem jeito da gente continuar desse jeito”. E assim, o que em alguns momentos até tensionou, especialmente, com a questão da Enfermagem, onde a gente tinha uma rotatividade das pessoas que se dedicavam a educação permanente junto a Gerente Geral de Enfermagem do hospital. E que por opções outras, profissionais saíam e eu segurava um pouco essa substituição na tentativa de não simplesmente reproduzir o modelo que a gente tinha, mas da gente construir um pouco, a partir de um fato criado, de um certo vazio, como que a gente ia fazer para colocar uma coisa diferente no lugar.”

(19) **JADE:** “E na época foi uma discussão bacana, porque a XX ((referindo-se à diretora técnica assistencial)) ficava muito incomodada, falava comigo “JADE, eu acho que a gente precisa pensar as nossas ações de desenvolvimento de uma forma diferente, não dá pra ser esse foco do treinamento, essa coisa estruturada, porque ela não tá funcionando”, e ao mesmo tempo eu tinha um incomodo muito grande, porque apesar do RH ser a referência da política de treinamento e desenvolvimento, eu sabia que a nossa estrutura também não atendia, e a gente ficava com um papel muito mais burocrático, do pensar metodologia, do pensar o formato, mas a gente não entrava de fato dentro da área pra poder construir, propor uma ação de desenvolvimento. Quando a gente começou a pensar nesse formato a gente falou “não, mas a estrutura que tem hoje não atende, a gente

precisa rever" [...] E aí quando a gente começou a pensar, eu comecei a discutir com a coordenadora do Seleção e Desenvolvimento, falei "eu acho que o formato que a gente tem hoje no RH não ajuda muito, porque a demanda da analista de RH hoje é imensa e a gente não vai conseguir ter uma analista que seja ao mesmo tempo especialista pra desenvolver um processo, que é o de treinamento e desenvolvimento, e ser ao mesmo tempo generalista pra poder dar suporte a todas as áreas, vamos pensar, então, numa reestruturação em que a gente tenha uma analista específica, dedicada pra ação de treinamento e desenvolvimento, que de fato desenvolva os processos e seja referência e dê subsídios pra analista generalista atuar com uma frente dentro do setor. E foi muito interessante porque esse processo dessa discussão, dessa diferenciação dentro do RH começou acontecer muito em função da entrada e da atuação também da XX ((referindo-se a uma analista de RH)), porque a XX é uma analista que tem um perfil muuito voltado pro desenvolvimento, a XX quando entrou começou a identificar muuito essa demanda que eles tinham e começou a fazer esse tipo de provocação também. Quando a XX começou a entrar dentro dos setores, e a XX começou a fazer muito essa provocação. Aí, começou a casar as duas coisas, que oh, tem demanda que é de desenvolvimento, o formato que a gente tem hoje não atende, porque mesmo fazendo algumas ações as pessoas estão dizendo que o desenvolvimento não tá acontecendo, e a gente tem uma pessoa hoje que teria um perfil interessante pra se dedicar integralmente pras ações de treinamento e desenvolvimento."

- (20) **TURMALINA:** *"[...] a gente não tinha, assim, praticamente nenhum processo de trabalho que nos ajudasse aaa, a, a ter uma inserção boa dos trabalhadores e de conhecimento."*
- (21) **DIAMANTE:** *"Então, assim, isso já eram coisas que a diretoria entendia que eram necessárias, e a gente enquanto Seleção e Desenvolvimento, enquanto RH, também entendia, mas não era prioridade [...] e a cada dia mais entendendo que o processo de treinamento e desenvolvimento era um dos mais importantes, porque agora, como a gente não faz o processo seletivo tradicional, a gente não consegue escolher ou fazer um processo de seleção, é, das pessoas conforme o perfil aqui do hospital. Vem quem é do concurso e não necessariamente essa pessoa do concurso tem um perfil para o atendimento de urgência, para o atendimento de SUS e tal. Então, cada vez mais a gente pensava "a gente precisa fazer treinamento, porque não tem como trazer as pessoas com perfil, se quem chega são essas pessoas, a gente precisa desenvolver elas para que elas façam uma assistência com os parâmetros que a gente precisa" e já crescendo essa necessidade da reformulação da, da, da política."*
- (22) **TURQUESA:** *"Então, eu penso também que a educação permanente vem depois de um certo amadurecimento, depois dessa clareza de que esta educação se dá também das coisas que surgem do dia a dia do trabalho. Enquanto a gente não tinha essa clareza, e essas coisas que surgem no dia a dia do trabalho muitas vezes tem um viés muito objetivo e que é possível de você então trabalhar a partir desse viés objetivo, se é só uma coisa, vamos ficar junto, vamos fazer junto, vamos, não se trata disso, assim, né? ((risos)) Então, tem que ter um objeto do cuidado, alguma questão do dia a dia do cuidado das pessoas que gera uma necessidade de processo educacional que vai ser então articulado pela instituição, eu penso que é isso."*

Apesar da compreensão de que o que estava sendo reproduzido era o fazer estratificado, hierarquizado, fragmentado, que não estava respondendo às necessidades de saúde da população, uma atenção integral e resolutiva, havia dificuldades para implementar mudanças no modelo de formação vigente.

Nota-se nos discursos que os trabalhadores-guia se sentiam provocados com a realidade vivenciada, mas também entendiam que para se ter mudança era necessário fazer algumas transformações nas estruturas constituídas. Para tanto, teriam que produzir mudanças organizacionais, inclusive romper com a fragmentação imposta pela Política de Treinamento e Desenvolvimento (Enfermagem – NEPE – RH), contudo, em vários momentos, a busca por essa mudança de lógica gerou tensões, pois significava mudanças que alterariam as estruturas de poder até então instituídas.

A combinação da voz de quem pronuncia o enunciado com outras vozes que lhe são articuladas – intertextualidade – reforça o quanto o sentimento de “incômodo” estava presente e despertava a busca por transformação no que até então era experimentado.

Os incômodos reafirmavam a necessidade de mudança para processos mais próximos dos trabalhadores e que garantissem um “desenvolvimento” profissional e não apenas práticas pontuais de treinamento. Ademais, era essencial que as práticas educativas acontecessem com nova abordagem, assentadas numa aprendizagem que levasse o trabalhador a refletir sobre o cotidiano e suas possibilidades, resultando na melhoria do processo de cuidar e, assim, trazendo ganhos para a atenção prestada ao usuário.

Percebe-se que essa ideia ainda precisava se consolidar para construir caminhos para a mudança de lógica, afinal, seria imprescindível romper com o cenário hegemônico e com as relações de poder vigentes. Movimentos foram acontecendo e reafirmando as constatações de que os processos até então desenvolvidos não eram capazes de gerar as melhorias esperadas.

A sinalização para a necessidade de se repensar as práticas educativas no HRTN tem como marcos importantes a implantação da residência, o seminário de humanização, o processo de certificação, o planejamento estratégico 2016-2020 e a pesquisa de clima, movimentos que direcionavam para a necessidade de atuação multiprofissional com a participação efetiva dos trabalhadores.

(23) **TURQUESA:** *“Agora eu tenho a impressão que esse movimento das residências, tanto da médica quanto da multiprofissional, ele também meio que amadureceu um pouco a instituição, né, na direção de ter assim, coisas mais*

sistematizadas no campo da educação, né, dos trabalhadores.

- (24) **JADE:** *“até o final de 2015 mais ou menos, a gente já sabia que, a Enfermagem era quem de fato se dedicava mais para as ações de treinamento e capacitação, mas mesmo assim o volume era muito grande e a gente não conseguia atender todas as demandas, e mesmo assim a gente não sentia que tinha um resultado tão efetivo. [...] Quando a gente aplicou a pesquisa de clima, em 2016, e a gente recebeu o CQH ((Programa Compromisso com a Qualidade Hospitalar)) e veio o planejamento estratégico, a gente viu que tinha uma demanda muito grande de capacitação, de treinamento e desenvolvimento, e que essa estrutura que a gente tinha, que era um pouco fragmentada, não conseguiu atender essa demanda. Então, foi a partir desses diagnósticos que a gente começou a sentar, a época a gente do RH, junto com a Enfermagem que era a XX ((referindo-se à gerente de Enfermagem)) e a XX ((referindo-se à enfermeira da EP da Enfermagem)), e junto com a XX ((referindo-se à diretora técnica assistencial)), pra poder discutir e falar "olha, a gente sabe que tem uma equipe hoje, fragmentada, que se dedica para as ações de capacitação, mas elas hoje são insuficientes para a demanda que a gente tem, e mesmo assim, o pouco que é feito não tem surtido o resultado que a gente espera".”*
- (25) **DIAMANTE:** *“Nesse processo de discussão da humanização, a gente já pensou que a política de treinamento devia ser reformulada, considerando a integração entre as equipes, a integração entre os processos, né? A questão de ouvir o trabalhador, que foi uma coisa que a gente fez no seminário da humanização. Então, na minha perspectiva, essa questão da Educação Permanente, que na época a gente não conhecia o conceito a fundo, né, não estudava o conceito de Educação Permanente, ela já veio dessa época, que a gente já tinha esse entendimento de que essa integração era necessária e a visão do trabalhador era necessária. [...] O Seminário que a gente teve de Humanização foi bom porque ele abriu muito os olhos, porque na época foi, uma das primeiras oportunidades de ouvir de fato as pessoas, que até então a gente não fazia isso. A LNT da política era uma LNT feita com o coordenador. E a nossa visão de RH até então era uma visão de RH mais próxima do coordenador mesmo, não era uma visão de RH nos processos e próxima dos trabalhadores, porque o entendimento era que o coordenador ele representava os trabalhadores, a gente sabe que não é o que acontece na prática, porque ele tem percepções, né, tem limitações, e não é a mesma coisa você ouvir uma pessoa e você ouvir outra.”*
- (26) **DIAMANTE:** *“Neste momento a gente já tava com a consultoria da CEALAG ((Centro de Estudos Augusto Leopoldo Ayrosa Galvão)), que foi um processo que veio através da Secretaria de Saúde, e que era um processo pra desenvolvimento da gestão, e aí o treinamento entrou em voga junto da questão da gestão [...] porque a consultoria veio e dentro da consultoria tinha a necessidade do planejamento estratégico, já era uma coisa que também estava sendo discutida pela diretoria, mas eles não tavam conseguindo um jeito de fazer acontecer. Então a CEALAG veio, e de uma das questões da CEALAG que era criar o planejamento estratégico. Então, nós fizemos o planejamento estratégico. E no planejamento estratégico um dos objetivos estratégicos que são 14, um deles é pra desenvolvimento de pessoal, que era a reformulação da política de treinamento e desenvolvimento, até essa época a gente não tava com o conceito de educação permanente.”*

O predomínio da escolha do tempo verbal denota um tipo de representação em que os processos disparadores aparecem atrelados ao passado, sendo parte de um tempo anterior ao início da pesquisa.

Nota-se que essas constatações foram se conformando mediante diferentes vivências, talvez mais provocadoras para alguns, menos para outros, mas que serviram para consolidar o dever de se repensar as práticas educativas que vinham sendo realizadas.

A análise indica que parte significativa das atividades educativas realizadas estava voltada apenas para a equipe de Enfermagem, sustentada no modelo tradicional de treinamento, com pouca adesão dos trabalhadores e resultados pouco efetivos. A baixa adesão permitiu inferir que os trabalhadores ressentiam que as abordagens eram pontuais e repetitivas, provocando pouca troca, problematização, discussão e reflexão.

Ademais, ficava cada vez mais evidente a necessidade de se aproximar do trabalhador para ouvir sobre suas práticas cotidianas e, a partir daí, entender suas necessidades e o tipo de formação que desejavam.

Tais achados sugerem que face ao desejo em reestruturar a EPS é imprescindível a implantação de propostas capazes de aproximar os diferentes atores e integrar os conhecimentos e experiências.



Buscando avançar no movimento de trazer a EP para o centro das discussões no HRTN, a Diretoria Técnica Assistencial, em meados de 2016, decide por iniciar a reestruturação dos processos educacionais da instituição. Para tanto buscou-se a contribuição da UFMG por meio de uma professora da Escola de Enfermagem que já desenvolvia alguns trabalhos junto à Gerência de Enfermagem da instituição, buscando problematizar alguns aspectos da realidade. Pode-se inferir que essa busca por apoio de um ator social externo e as provocações produzidas pela professora, ajudaram na busca por neutralizar algumas tensões que dificultavam as mudanças, garantindo um ritmo ao movimento que demandava reestruturação.

Incentivados pela professora quanto à necessidade de se pensar maneiras de iniciar encontros capazes de ancorar a política de EPS na instituição, de forma coletiva, a direção optou por priorizar a discussão, com a criação de um grupo composto por representantes da diretoria e de coordenações de diferentes setores da estrutura administrativa da instituição.

- (27) **JADE:** “a XX ((referindo-se à diretora técnica assistencial)) convidou a XX ((referindo-se à professora da Escola de Enfermagem)) pra gente começar a discutir, e a primeira discussão foi “vamos pensar, então, em montar uma equipe, multiprofissional, pra poder discutir a educação permanente e pensar em como a gente pode estruturar esse processo”. Nessa época a XX ((referindo-se à enfermeira que atuava na EP da Enfermagem)) ainda estava junto com a gente. A gente convidou várias coordenações, de todas as áreas, Farmácia, Fisio, Fono, RH, ééé, quem mais que tinha? SADT, enfim, várias. Foi um processo bacana.”
- (28) **TURMALINA:** “XX ((referindo-se à professora da Escola de Enfermagem)) veio, ééé, trabalhar aqui com alunos, alguns processos de gestão e se aliou ao RH e a Enfermagem, e aí a gente pensou então em montar esse núcleo de, de Educação Permanente. [...] Eu acho, inclusive, que..., acho não, tenho certeza, que esse processo do núcleo de educação permanente ele veio muito por causa da professora que veio, você veio também depois, né? Que já vem com as experiências, com os pensamentos focados na educação permanente, eu acho que isso que desenvolveu, eu acho que é a partir daí que a gente tá crescendo.”
- (29) **DIAMANTE:** “[...] a ideia nesse momento era criar um núcleo multiprofissional, pra discutir a reformulação da Política de Educação Permanente, e aí já ser de início multiprofissional, pra que? Pra acompanhar e reconhecer as demandas que eram das pessoas, de diversas categorias profissionais, não era pra ser um núcleo de coordenação, era pra ser multiprofissional mesmo e funcionando de uma forma de colegiado. Mas a gente teve alguns entraves práticos com isso assim, né, e aí dessa época você já entrou pra discussão.”

Esse grupo, multiprofissional, teve a oportunidade de se reunir com o professor Emerson Merhy, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, referência na área, o que foi reconhecido como importante disparador para se repensar as práticas educativas da instituição. A interferência proporcionada reverberou no processo de reestruturação com a presença da pesquisadora e sua orientadora.

- (30) **SAFIRA:** “[...] eu acho que tem a participação, muito, **MUITO** importante, **MUITO** simbólica, também, do Emerson, em um determinado momento, que veio discutir conosco essa, essa questão do novo conceito, possibilitando a tentativa de um novo modelo institucional da educação permanente, e a participação da XX ((referindo-se à professora da Escola de

- Enfermagem)), e a sua também, né, Lizziane? Nesse processo, onde aí a gente precisava dar uma cara para essa nova ideia, para esse desejo de um novo modelo, e onde então a gente começa a estabelecer, ééé, (++), uma (++) acho que uma delimitação melhor e mais objetivamente concreta do que seria um núcleo de Educação Permanente, numa lógica diferente.”*
- (31) **DIAMANTE:** *“[...] calhou com um dia que o Merhy estava aqui por causa de um outro momento, de um outro evento, e aí ele veio. A XX ((referindo-se à diretora técnica assistencial)) eu acho que já conhecia um pouca da, da questão teórica da Educação Permanente, e aí sim, foi uma (+), pelo menos pra mim, enquanto RH, foi uma abertura de vista, assim, porque no conceito de Educação Permanente eu vi tudo aquilo que eu já acreditava enquanto gestora de pessoas, mas que eu não conhecia, não conhecia o conceito de Educação Permanente em Saúde, não conhecia, aí trouxe uma experimentação.”*
- (32) **JADE:** *“[...] a vinda do Merhy, também, que sem dúvida foi (+) genial. Eu acho que genial, no sentido de mostrar pra gente que, a gente de fato só ia entender o que era educação permanente, o que era esse espaço, na prática, na ponta, no dia a dia com as pessoas, na discussão do que que é o cotidiano de trabalho pra elas, que fora disso, longe desse contexto a gente não ia conseguir pensar e propor nada diferente, eu acho que isso foi uma coisa que fez muita diferença.”*

Nota-se que o encontro com o professor Merhy sensibilizou todo o grupo e conferiu visibilidade a uma nova forma de pensar sobre a EP, afinal, ele nos instiga a ampliar o olhar e considerar todos os espaços como potentes ambientes de formação no mundo do trabalho. Para ele, esses espaços são livres e acontecem no “agir do trabalho vivo”, sem que os próprios trabalhadores tenham consciência da existência e importância desses espaços. Nota-se pelos discursos que o encontro foi um importante disparador. Nesses excertos, a representação da professora, do professor e da pesquisadora é feita por meio de nomeação, explicitando seu papel agêntico no desenvolvimento da proposta de reestruturação.

Posteriormente, alguns membros do grupo participaram do encontro de pesquisadores da Rede de Avaliação Compartilhada de Cuidados em Saúde (RAC), pesquisa de âmbito nacional coordenada pelo professor Merhy, que trabalha com os conceitos de “redes vivas”, “usuário guia”, dentre outros, e avalia a maneira como o usuário utiliza as redes de saúde. A pesquisa evidenciou que o usuário não utiliza as redes de saúde instituídas da maneira como elas são pensadas pelos gestores e que, nessa trajetória, o usuário acaba trilhando os próprios caminhos, formando, assim, as “redes vivas”.

O grupo, refletindo sobre os achados do estudo da RAC, cria uma analogia entre os usuários e os trabalhadores da instituição, entendendo que assim como o usuário traça sua

própria jornada em busca de cuidados de saúde, o trabalhador também traça seu próprio caminho em busca do aprendizado.

Tais reflexões direcionaram o grupo a iniciar a discussão quanto a importância de se propor uma atividade junto aos trabalhadores de diversas categorias e cargos que integram a equipe do PS. A atividade teria como objetivo conhecer como os trabalhadores se comportam no cotidiano do trabalho mediante situações em que a busca pelo aprendizado se faz necessária. Assim, seria possível iniciar o mapeamento dos espaços das redes de aprendizado que o trabalhador utiliza no mundo do trabalho vivo.

(33) **DIAMANTE:** *“o projeto do Pronto-Socorro veio depois dessas conversas que a gente teve iniciais, de, a gente precisa escutar as pessoas. Se a gente não tá escutando, não adianta a gente continuar tentando programar ações que sejam com que a gente tá vendo, a gente já viu que não tá conhecendo muito, que a gente precisa aproximar. Aí a gente fez o projeto piloto do Pronto-Socorro, no Pronto-Socorro, por ser um setor de referência, que tinha muitas categorias, e ele ia dar pra gente um primeiro mapeamento do que eram as demandas do hospital e pelo Pronto-Socorro ser um setor com muitas categorias e porta de entrada, que dá certo lá pode dar certo em qualquer lugar.”*

Ao optar por estruturas como “escutando”, “tentando”, “vendo”, “conhecendo” ou “precisa”, DIAMANTE marca os motivos que levaram a propor a reestruturação como parte de um tempo ainda presente após a institucionalização da nova proposta.



Enquanto o grupo avançava nas discussões, a pesquisadora vivenciava a necessidade de mudança de orientadora e encontrava-se imersa em várias reflexões produzidas pelos quase dois anos de aprofundamento na temática, o que direcionava para o interesse na expressão da EPS no cotidiano do trabalho vivo em ato.

A nova orientadora, ao ouvir as inquietações e o desejo de reconhecer tanto os movimentos institucionais quanto os movimentos inventivos do cotidiano, conta sobre a experiência que estava sendo construída no HRTN e oferece a oportunidade de não só mapear

esses movimentos, mas participar ativamente na construção da reestruturação da EP na instituição hospitalar.

Inicialmente teve-se receio em mudar os rumos do que estava sendo construído, afinal, a atenção básica se constituiu como nível de atenção na rede de interesse da pesquisadora, especialmente por ter sido cenário das suas primeiras reflexões sobre a EPS, além de concentrar a maioria dos processos educativos vinculados ao objeto de estudo na literatura. Ademais, a percepção inicial indicava que a EP no HRTN tinha muito a percorrer, afinal, os processos de educação na saúde eram feitos de forma desarticulada e fragmentada. Por outro lado, tinha-se a oportunidade de desbravar novos caminhos, tendo um contexto político-institucional favorável.

Desafio aceito, a pesquisadora inicia, em dezembro de 2016, o acompanhamento do grupo que se encontrava em processo de discussão da proposta gestada para os trabalhadores do PS.



Apesar da entrada no campo da pesquisadora coincidir com a saída da enfermeira que estava à frente do processo, era perceptível o interesse institucional em se avançar na proposta de reestruturação, apesar dos inúmeros desafios. Assim, dinâmicas com intuito de levar os próprios membros do grupo a amadurecerem o olhar em relação à EP foram realizadas, pela pesquisadora e sua orientadora.

Nos encontros foi ressaltada a proposta de representação sobre as vivências que cada membro do grupo tinha experienciado de EPS. Um momento importante foi a roda de conversa sobre “Experiência de linguagem, de pensamento, de sensibilidade”, extraído do texto “Experiência e alteridade em educação”, de Jorge Larrosa (2011). Buscou-se levar os trabalhadores a refletirem sobre novos significados da formação, revelando que o ponto de partida da aprendizagem é a experiência adquirida na vida diária, sendo que cada um já vem com sua bagagem específica. O autor defende que todos aprendem pela experiência, mesmo que individualmente e sem se colocar em análise. Contudo, alteridade e coletivo são marcas importantes da aprendizagem pela experiência.

(34) **JADE:** “E é aquilo que a gente viu muito com a XX ((referindo-se à professora da Escola de Enfermagem)). Eu acho que isso foi uma das coisas mais ricas pra mim, uma coisa é você pensar estruturar uma ação de educação permanente de fora, outra coisa é quando você entra pra dentro do ambiente, entra praquele grupo de pessoas, a sua experiência é completamente diferente e a construção que cê tem muitas vezes, o resultado final é muito diferente do resultado que você pensava lá atrás.”

No discurso, JADE reforça que contar com um ator social externo para apoiar a instituição no movimento de reestruturação era essencial, pois o novo olhar que se buscava para o redesenho não era de domínio dos trabalhadores da instituição. A instituição precisava ser “provocada” por meio de sua potência em favorecer espaços para trocas e colaboração no trabalho, encontros de saberes e experiências que provocam afetações. Notava-se, também, que era necessário sempre provocar o grupo a perceber o quanto a prática do cuidar é um processo formativo.

Este foi um movimento turbulento, afinal, estava-se propondo mudanças que iriam provocar alterações nas estruturas já consolidadas da instituição. Para tanto, foi necessário muito diálogo, reflexões e flexibilidade da busca do consenso para dar seguimento à proposta.

(35) **ESMERALDA:** “a gente foi evoluindo, teve as discussões, grupos que você participou, da necessidade de mudar o formato que a gente tinha no hospital, foram feitas várias reuniões, com divergências de opiniões, mas se chegou a um consenso, né? ((risos))”

(36) **TURMALINA:** “Eu tive um certo receio [...] Mas depois eu vi que quando começou o núcleo, que teve, tiveram muitas reuniões, eu participei [...] mas a partir daí, eu fui lendo os textos, e acompanhando, e participando das reuniões e fui vendo que aquilo era uma coisa mais ampla e que a gente podia contar que a gente ia trabalhar junto, e que isso, a Educação Permanente ia crescer e ia ser um benefício também para a instituição como um todo, e não só para a Enfermagem, né?”

A opção pelo tempo verbal no gerúndio reforça que para se começar as mudanças foi necessário uma progressividade das ações para que a proposta ganhasse credibilidade.

Contudo, quando se acreditava que a instituição estava pronta para iniciar propostas práticas rumo à reestruturação, algo de diferente acontecia e acabava interferindo no processo. O movimento de greve dos trabalhadores, no final de 2016, fornecia indícios de que o processo não teria uma progressividade linear.

Mesmo com alguns momentos de interrupções, as discussões sobre a proposta inicial que seria implementada com os trabalhadores foram acontecendo. O grupo teve clareza de que a proposta deveria ser pautada em propiciar aos trabalhadores experiências de EP por meio de metodologias ativas e críticas. O foco para um trabalho piloto com os trabalhadores do PS permanecia, seja pela quantidade de categorias profissionais atuantes e por estar passando por um processo de transformação, seja por questões de reorganização do espaço físico e mudanças na coordenação.

Aos poucos, a primeira etapa prática da reestruturação da Política de Educação Permanente da instituição foi sendo desenhada, via encontros periódicos, ora com muitos participantes, ora com poucos. Começava-se a definir quem de fato ficaria envolvido na proposta, concentrando nos trabalhadores vinculados ao SDE. Acredita-se que esse envolvimento tanto se dava pela identificação com o tema quanto pela própria caracterização do trabalho desenvolvido.

(37) **JADE:** *“Quando a gente começou a discutir, a gente foi caminhando, a gente viu que algumas pessoas tinham disponibilidade e interesse pra poder participar, e outras nem tanto. Quando a gente começou a discutir como fazer esses encontros e como problematizar, porque a gente viu que não ia adiantar ter uma questão técnica definida, um objeto específico. A gente pensou, então, vamos começar o projeto do Pronto-Socorro, porque é um lugar onde a gente tem todas as profissões envolvidas ali, né? É o coração do hospital, é a porta de entrada, e vamos focar o projeto no Pronto-Socorro. Foi exatamente isso. E aí a gente começou a discussão do Pronto-Socorro, não foi uma discussão fácil também, porque até a gente entender o como chegar no Pronto-Socorro, como envolver as pessoas, e o que colocar como questão, né? Eu acho que foi um processo longo também.”*

O discurso de JADE explicita claramente a relação de uma sequência temporal. A recorrência de estruturas linguísticas de marcação na narrativa (“quando”, “então”, “aí”) evidencia a vinculação do texto a uma lógica explanatória, pois as relações entre eventos temporalmente organizados são explicitadas.

Dando sequência às discussões, o grupo identificou que seria interessante marcar um encontro com os coordenadores do PS, tanto para oportunizar uma vivência de EP e assim ajudá-los a compreender melhor seus efeitos e importância nos cenários de prática quanto para discussão de aspectos mais operacionais para viabilizar a proposta.

De forma geral, os coordenadores presentes sinalizaram boa aceitação, mas o próprio grupo, em uma das rodas de discussão sobre o caminho que estava se delineando, percebeu que seria interessante a institucionalização de um Núcleo de EPS. Reconhecia-se que sem responsáveis claramente identificados corria-se o risco da proposta ficar no limbo, mesmo com os constantes estímulos para sua ocorrência.

(38) **JADE:** *“Mas a gente viu, quando a gente começou a discutir com esse grupo também que as próprias coordenações não tinham muito esse olhar, que é o olhar da prática, o olhar do cotidiano, o olhar de que a educação permanente acontece o tempo todo e que a troca de experiência, a troca de informação, isso gera conhecimento, isso gera aprendizado. E aí, a gente percebeu também que se a gente não tivesse um núcleo de fato específico e dedicado pra isso, a gente não ia conseguir fazer esse movimento rodar e começar a influenciar o hospital.”*

Percebe-se no discurso de JADE a imprescindibilidade de se justificar e legitimar a decisão pela criação de um núcleo, específico e dedicado à EPS, que poderia ser questionada considerando que a proposta inicial era uma atuação em forma de colegiado. Assim, apesar de naquele momento não se criar um núcleo, após várias discussões, define-se pela criação de um grupo condutor para realização do primeiro movimento com os trabalhadores da instituição: o ciclo de encontros.



O ciclo de encontros com os trabalhadores do PS foi pensado com o objetivo de promover experimentações de EP e construir coletivamente estratégias que maximizem os processos de ensino-aprendizagem no cotidiano. Entende-se que essa primeira estratégia convergia com os pensamentos e discursos de fomentar a EPS como parte do cotidiano de todos os trabalhadores da saúde.

Ao comentarem sobre a proposta, cujos achados estão detalhados no próximo eixo, os trabalhadores-guia não só reafirmam a riqueza de se abrirem para o imprevisível, buscando desenvolver práticas educativas mais flexíveis, abertas para “ouvir” os participantes, como

também, apresentam aspectos importantes na gestão de pessoas que precisam ser observados pela instituição.

- (39) **JADE:** *“Eu acho que o piloto do Pronto-Socorro foi pra gente um grande aprendizado, né? Eu acho que um grande aprendizado mesmo, do quanto o conhecimento do trabalho do outro, o conhecimento da realidade do outro, a definição de alguns processos de trabalho, também não eram feitas, ou eram feitas de forma que não atendiam a nossa demanda. Eu acho que isso deu muito subsídio pra gente, pra gente ter de fato a segurança de que, a gente precisa tá na ponta, vendo o processo acontecer, porque é nesse dia a dia que a gente vai construir processo de trabalho e vai fazer educação permanente o tempo todo.”*
- (40) **RUBI:** *Eu acho que o ciclo de encontros foi um processo extremamente rico, eu acho que ele foi surpreendente sobre vários aspectos, né? Por ele mostrar de uma forma muito clara a, vamos dizer assim, a potência, a capacidade de determinadas categorias que são culturalmente e institucionalmente menos valorizadas, não vou dizer desvalorizadas, mas menos valorizadas, né? Então, abrir o espaço onde um médico e um auxiliar de serviços gerais podiam falar e ter ali de fato um mesmo valor, foi uma experiência muito rica, né? E a gente viu que as pessoas tem o que dizer. Elas, se elas perceberem que tem espaço de escuta elas tem o que dizer. Agora, claro que isso não é pra todo mundo, não é o tempo todo, né? Então, a gente teve pessoas que abandonaram o projeto, que não se envolveram, que também é normal, né, porque a gente também não tem que achar que tem que ser pra todo mundo tudo. Agora, eu acho que o ciclo de encontros, então, foi uma abertura muito interessante, né? E eu acho que ele fala de uma necessidade que é algo que precisa ser muito desenvolvido na instituição que é o espaço de escuta, as pessoas têm o que dizer, muitas vezes elas dizem em momentos inadequados, de formas inadequadas, ou não dizem, né? Mas elas têm o que dizer, elas têm opiniões, elas têm visões, elas têm percepções sobre a instituição, e elas podem contribuir [...]”*

Nos discursos, a fonte subjetiva da proposição é explicitada por meio do uso da estrutura linguística “eu acho”, contudo essa estrutura é utilizada ao lado de elementos que fortalecem o valor de verdade de suas proposições. É a partir do processo de “achar” que os trabalhadores-guia projetam sua reflexão sobre o ciclo de encontros.

O grupo condutor percebeu os encontros como um dispositivo potente, pela perspectiva de dar voz aos sujeitos e escutar seus fluxos e necessidades. E de fato, essa opção metodológica se concretizou em EPS por permitir dar voz àqueles que raramente podem falar e ser escutados, e, especialmente, por permitir ao grupo condutor ir problematizando os achados e ir construindo coletivamente os caminhos.

No decorrer do ciclo de encontros, foram realizadas reuniões com a diretoria para apresentação dos resultados e para análise das vias possíveis para dar continuidade à reestruturação da EP.

A diretoria mostrou-se receptiva e os encaminhamentos sugeriam três ações, a saber: 1) abordagem com os coordenadores do PS por entender que o coordenador é peça fundamental para que as coisas aconteçam e se ele tiver entendimento do que é EP pode favorecer seu desenvolvimento no cotidiano; 2) criação de um espaço de escuta a respeito do dia a dia dos trabalhadores, possibilitando a reflexão de temáticas comuns ao cotidiano, por ter ficado explícita a importância do diálogo entre trabalhadores, afinal, todos crescem quando se exercita a análise coletiva do cotidiano diante de vínculos fortes e respeitosos; e 3) confirmação da necessidade de se instituir um Núcleo de EPS, para incentivar a organização das ações e dos serviços em uma concepção intersetorial, colocando o cotidiano do trabalho em constante análise e construindo espaços para a reflexão e avaliação coletiva do sentido dos atos produzidos no cotidiano, com vistas à qualificação da atenção à saúde.



Apesar do discurso do lugar da EPS na instituição e da vontade política em dar prosseguimento para a proposta de reestruturação, percebe-se que a instituição foi capturada pela racionalidade administrativa, evidenciando que seria um movimento de idas e vindas, de avanços e recuos, sem de fato uma progressividade linear.

O desejo em dar continuidade à proposta de reestruturação começou a concorrer com as questões burocráticas que invadem o cotidiano. Assim, a equipe se viu diante da necessidade de abrir mão, por algum tempo, do prosseguimento dos planos até então construídos para se dedicar ao processo de seleção de trabalhadores, realização de concurso público, além do processo de certificação pelo qual a instituição passava. Percebe-se, também, que a gestão formal, precisava de tempo para amadurecer formas de viabilizar a criação do núcleo, sem provocar grandes tensionamentos.

Nos discursos, os trabalhadores-guia, recorrem às orações modalizadas para introduzir seus pontos de vista sobre a morosidade do processo institucional e sua concorrência com

outras questões identificadas como prioritárias. No fragmento (42) RUBI explicita a natureza pessoal de seu posicionamento (“do meu ponto de vista”) e utiliza essa estrutura ao lado de elementos que fortalecem o valor de verdade de suas constatações.

- (41) **TURMALINA:** “Embora assim, eu acho que, teve aquele piloto dos profissionais no Pronto-Socorro, achei que o espaço está muito grande, desde da época que nós começamos até agora, que a gente não trabalhou naquele nível, né?”
- (42) **RUBI:** “Eu acho que as coisas foram caminhando, do meu ponto de vista de uma forma muito lenta, né, com muitas, é (++) nem sei se palavra correta seria entrave, mas eu acho que muito, muita lentidão mesmo, aquela coisa de qual a prioridade que isso ganha diante da realidade das demandas que são tão variadas e importantes pro hospital, né? [...] eu acho que existe uma importância, existe é uma dificuldade de priorizar, porque muitas outras coisas são muito urgentes, né? E a gente poderia considerar que a educação permanente é importante, mas ela não é urgente, e com isso acaba que muitas vezes esse ritmo se perde um pouco.

DIAMANTE e TURQUESA relembram situações anteriores que exemplificam que momentos de interrupções na instituição são comuns e geralmente disparados por algum acontecimento que imprime a necessidade de mudança de rota e, assim, acabam se desfazendo ou ficam esperando uma oportunidade para retorno, expressos seja pelo uso do verbo “retomar” ou pelo adversativo “mas”.

- (43) **DIAMANTE:** “Em 2013, a gente teve a assinatura do TAC ((Termo de Ajuste de Conduta)). Então, num momento que a gente tava com a política básica estruturada pra começar a acompanhar esse processo, e daí, desenvolver, desenvolver capacitação, desenvolver as LNT, né? E o processo todo de treinamento, que a gente sabe que é importante, o processo parou, porque veio substituição pelo concurso, mudança de gerência, e aí a gente teve que construir o processo todo de novo. [...] Ééé, e aí, de 2013 pra cá, a gente ficou muito no desenvolvimento de ter que estruturar outros processos básicos de RH. [...] e aí num dado momento a questão da humanização a gente já não conversou mais, porque a gente fez os movimentos, fez a oficina, mas não continuou [...] o processo de humanização eu acho que ele foi bem interessante, mas também não foi pra frente, e ele, no final das contas, foi um processo que ficou muito ligado aos gestores, também não era um processo que ficava ligada aos trabalhadores não, mais a gestão.”
- (44) **TURQUESA:** “Se não me engano, em torno de 2010, nós, foram mais de 20 trabalhadores aqui, ééé, de nível superior, que foram capacitados para preceptoria pelo GIZ, e agora nós tamos retomando esse movimento também [...] Depois teve uma crise maior e a gente não conseguiu manter esse recurso e agora nós estamos tentando retomar. [...] Essa comissão depois também acabou, mas

ela está sendo retomada também, né? ((referindo-se à comissão instituída para avaliar a licença para estudos))”.

Esse momento contribuiu para reafirmar que para aventurar-se nas zonas de incerteza é preciso aprender que a vigilância e a surpresa devem ser companheiras na caminhada. Com o planejamento flexível, o momento de interrupção disparou a necessidade de buscar estratégias para aproximar dos trabalhadores-guia atuantes na linha de frente, traduzindo na realização dos grupos focais, detalhado no próximo eixo.

Após essas “intempéries” que impossibilitaram caminhar *pari e passu* com o inicialmente planejado, os trabalhadores que acabaram ficando responsáveis pela condução de processos institucionais de EPS conseguiram retomar as discussões em dezembro de 2017.

Identifica-se que as demandas do cotidiano de trabalho nem sempre seguem os caminhos traçados ou são previsíveis. Assim, mesmo com o compromisso das pessoas para desenvolver o que foi projetado, é fato que nem sempre isso se realiza. As adversidades são as mais diversas: seja as condições organizacionais/materiais/financeiras ou a intensidade do ritmo de trabalho ou, ainda, as injunções de acontecimentos nunca imaginados. Contudo, mesmo perante a concretude do cotidiano que caracterizou esse processo como de descontinuidades, pausas e recomeços, considerou-se que durante todo o percurso se vivenciou a cadeia dialética do “ver”, “rever” e “transver”, uma verdadeira oportunidade de disparar reflexões, sensibilizar e dar visibilidade às inventividades do cotidiano, em um legítimo movimento de EP.

Acredita-se que os momentos de interrupções tenham papel primordial em dar vida à experiência rica vivenciada no campo. Esse caminhar de constante “vai” e “vem”, “abertura” e “fechamento” possibilitou abrir espaços de diálogos, reflexões e criações, seguidos de ações concretas, dando ritmo ao processo de construção, tal como defende Merhy (2015), em que novos modos de olhar, dizer, reconhecer e cooperar sempre estarão em produção coletiva.

Essa percepção remete a Zinn (2015), que em sua tese faz uma analogia ao mundo do trabalho com a metáfora do ciclo de sístole e diástole do coração. Para a autora, os dois momentos são necessários: a diástole seria todo momento reflexivo, intuitivo, de pesquisa e de criação que, por sua vez, reabasteceria a prática cotidiana do trabalho, fruto da sístole, o ato em si que, agora oxigenado, gera vida e ultrapassa qualquer tendência de ser máquina, burocrático e robotizado.

Não se trata de um processo simples. Nada do que foi construído e reconstruído se deu, simplesmente e repentinamente. Tensões, discussões, incômodos e afetações permearam todo esse movimento e vão continuar presentes. O processo é embrenhado de subjetividades, afecções, descongelando e afetando todos envolvidos na reestruturação, em um ir e vir de negociações e (re)construções de estratégias.



Nesse momento, foi unânime o reconhecimento de que a instituição tinha perdido a oportunidade para dar continuidade aos passos pensados a partir do ciclo de encontros.

Além disso, foi possível visualizar que o momento de interrupção reforçou que o discurso da importância da EPS precisava ser traduzido em atos, especialmente na definição de trabalhadores que ficariam exclusivamente responsáveis pela condução da proposta, direcionando novamente para a implantação do Núcleo de EPS. Todavia, eram muitas as dúvidas que permeavam o processo. O conflito é expresso em frases interrogativas.

(45) **DIAMANTE:** “E aí a gente ficou nessa de “como vai ser?”, “que núcleo que vai ser?”, “quem é que vai tá?” porque se tiver todo mundo as pessoas não vão conseguir de fato, é, ter tempo pra disponibilizar para a construção do projeto, “precisa ter um setor?”, “não precisa?”, e aí a gente ficou muito nesta discussão, tentando conversar sobre isso pra desenvolver.”

Encontros voltaram a acontecer periodicamente com a finalidade de retomar a proposta, pensando maneiras para possibilitar que a EPS fizesse parte do cotidiano dos serviços e dos trabalhadores. Nas vivências, acompanhando o dia a dia, foi se compondo a “caixinha de ferramentas” com os mais variados recursos, não só para compreender como se consolidava a EPS, mas contribuindo para que a EPS passasse de fato a fazer parte da realidade do HRTN. Todo esse movimento gerou boas expectativas em relação à construção de espaços institucionais de EPS no HRTN.

Para retomar a proposta de reestruturação, já com uma sinalização positiva da diretoria para efetivação do Núcleo, a opção foi por realizar o LNT para mapeamento, com os

trabalhadores, das práticas educacionais que deveriam ser realizadas/priorizadas na instituição.

Importante registrar que esse movimento foi disparado pela enfermeira que acabara de ser selecionada para a EP da Enfermagem. Nota-se que mesmo com um processo de reestruturação em curso, foi realizado um processo seletivo interno para a ocupação da vaga de enfermeiro para a EP da Enfermagem. A enfermeira, por já ser da instituição, buscou manter a rotina do LNT que era feito anualmente.

Constrói, por meio da intertextualidade, um quadro em que essa proposta aparece como uma construção da equipe do RH, que vivenciando o movimento de reestruturação aproveitou a oportunidade para começar a abranger todos os trabalhadores do HRTN. Reconhece-se, também, que o movimento agenciou uma força importante que disparou nos trabalhadores-guia vinculados à direção e condução da EPS e a continuidade da proposta.

(46) **DIAMANTE:** *“E aí a gente fez o LNT e nem foi, assim, o LNT. No aperto, na confusão, a XX ((referindo-se à enfermeira selecionada para a EP da Enfermagem)) já tava na Educação Permanente da Enfermagem, na época não tinha equipe, ela tinha acabado de entrar, e não sabia de todo o movimento de construção da equipe de Educação Permanente em Saúde, quis aplicar o levantamento. Na hora que ela veio validar, eu falei, “opa, não, nós tamos pensando em outra coisa, e a gente precisa”, “ah, vai demorar”, e muito essa “o RH é sempre aquele lugar que impacta, que não deixa fazer”, então vamos fazer, fizemos correndo mesmo um questionário, falamos “não, já que vai fazer, fazemos pra todo mundo” e aí fez pra todo mundo.”*

(47) **JADE:** *“Outra coisa que aconteceu nesse processo de reestruturação, foi o Levantamento das Necessidades de Treinamento, que de fato deu elemento e deu subsídio pra gente, do ponto de vista do trabalhador, de quais são as demandas que são identificadas como prioritárias.”*

Percebeu-se que, por mais celeridade que se imprimisse para a realização do LNT, não seria possível aplicar apenas um questionário para levantamento de demandas técnicas para atualização. Assim, definiu-se que o levantamento deveria considerar temáticas para três eixos: comportamental, técnico e multiprofissional.

O formulário elaborado (APÊNDICE A) foi entregue aos coordenadores, dos diferentes setores do HRTN, para levantamento de três propostas temáticas, identificadas como importantes para o dia a dia de trabalho, em cada um dos eixos.

Ao escutar a nomenclatura “treinamento”, teve-se a impressão de que a instituição se via mais uma vez presa às formas tradicionais de formação. Assim, a pesquisadora tentou

produzir discussões sobre as reais intenções do grupo com a estratégia do LNT. Após as reflexões, estabeleceu-se que se tratava apenas de nomenclatura comum na área de Treinamento e Desenvolvimento das empresas e que a proposta era operar as necessidades identificadas à luz da PNEPS. O grupo relatava estar disposto a não ofertar um cardápio pronto, sistematizado e predeterminado, mas, por meio do encontro com o outro, suscitar questões que não são exclusivas dos gestores.

O fato de o levantamento apresentar aos trabalhadores a oportunidade de mapear as necessidades não só relativas às competências técnicas, mas também multiprofissionais e comportamentais, indicavam que, aos poucos, a instituição estava “entrando em EP”.

No mês de janeiro de 2018, tabulou-se com apoio do programa *Microsoft Excel2007* os dados dos formulários preenchidos pelos trabalhadores. A partir da planilha gerada com o consolidado das respostas, adotou-se releituras das respostas, que geraram agregações sucessivas de elementos que compuseram unidades de significado semelhantes.

A análise das respostas possibilitou o mapeamento de 2.915 sugestões temáticas, sendo que 1.059 (36,33%) foram vinculadas pelo trabalhador ao eixo comportamental, 1.040 (35,68%) ao eixo técnico e 816 (27,99%) ao eixo comportamental. Esses dados indicam que, além de questões técnicas, normalmente esperadas nesses tipos de levantamentos, os trabalhadores reconhecem e dão ênfase para a necessidade de se trabalhar aspectos relativos às questões comportamentais e multiprofissionais.

Destaca-se que a definição de um tema em determinado eixo variou conforme a percepção do trabalhador. Por exemplo, temas relativos à “Humanização da Assistência” tiveram 67 indicações, sendo 39 vinculadas ao eixo comportamental, dezenove ao eixo multiprofissional e nove ao eixo técnico. Tal fato revela que pode haver diferentes interpretações para os eixos, quanto a necessidade de um tratamento mais amplo durante a abordagem dos temas.

As temáticas sugeridas foram agrupadas em cinquenta macro temas, reagrupados em categorias: “Desenvolvimento pessoal e profissional” (1.444), “Assistência ao paciente” (846), “Aspectos gerenciais” (563) e “Outros” (62). O Quadro 3 apresenta as categorias indicadas, por tipo de trabalho.

QUADRO 3 – CATEGORIAS, POR TIPO DE TRABALHO, APURADAS NO LEVANTAMENTO DAS NECESSIDADES DE TREINAMENTO

Macrotemas	Administrativo/ Apoio		Assistencial		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Desenvolvimento pessoal e profissional	600	20,58%	844	28,95%	1444	49,54%
Assistência ao paciente	29	0,99%	817	28,03%	846	29,02%
Aspectos gerenciais	289	9,91%	274	9,40%	563	19,31%
Outros	30	1,03%	32	1,10%	62	2,13%
Total	948	32,52%	1967	67,48%	2915	100,00%

Fonte: Levantamento de Necessidades de Treinamento (2018).

A categoria “Desenvolvimento pessoal e profissional” (49,54%) compreende os temas sugeridos vinculados às atitudes profissionais, saúde e segurança no trabalho, trabalho em equipe, ética, reafirmação da necessidade de qualificação profissional, comunicação, trabalho multiprofissional, atendimento ao cliente interno e externo, motivação, inteligência emocional e administração de conflitos.

Os temas agregados na categoria “Assistência ao paciente” (29,02%) relaciona-se à atenção prestada aos diferentes pacientes, como em parada cardiorrespiratória (PCR), com lesões e fraturas, em uso de cateteres e drenos, em procedimento transfusional, em situação de urgência e emergência, em monitorização invasiva e não invasiva, em cuidados paliativos, em terapia intensiva, com dor, psiquiátrico e usuário de drogas, recém-nascido e pediátrico, neurológico, vítima de violência, crônico, cirúrgico, ortopédico e ostomizado. Além disso, agrega também temas vinculados à assistência respiratória, farmacologia e dispensação/administração de medicamentos, humanização da assistência, prevenção de infecção hospitalar, exames, administração de dietas, conhecimento e utilização do carrinho de emergência e segurança do paciente, e outros aspectos técnico-assistenciais.

Já a categoria “Aspectos gerenciais” (19,31%) corresponde ao temas sugeridos vinculados à gestão de pessoas, de projetos, de processos, de suprimentos e financeira. Engloba, ainda, aspectos relativos ao planejamento, organização e padronização, gestão e segurança da informação, processos de trabalho entre setores, normas regulamentadoras e

conhecimento institucional, informática, engenharia hospitalar e Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS).

A categoria “Outros” (2,13%) engloba questões consideradas como não relativas ao LNT, por mencionar registros não compreensíveis ou direcionados à avaliação/sugestões acerca das condições de trabalho.

A representatividade de temas vinculados ao desenvolvimento pessoal e profissional sinaliza que o modelo de cuidado e de atenção à saúde hegemônico, biomédico, está aos poucos abrindo lugar para um modelo mais integral e multiprofissional. A superação dos aspectos relativos à competência técnica é marcada pela oposição entre “o que quero” e “o que não quero” saber ou pela necessidade de se “alternar” a metodologia adotada nas práticas educativas.

(48) **JADE:** *“Eu acho que ele trouxe um outro elemento que é, “a gente não necessariamente quer saber, ou sente falta hoje da técnica, o que a gente quer são itens muito mais voltados pro comportamento, pra relação, pra comunicação, pro trabalho em equipe, porque isso vai fazer diferença no nosso trabalho”. Então, eu acho que esse foi um outro subsidio, também, além de pesquisa de clima, além de planejamento estratégico, que dá um olhar mais da gestão, que é "olha o que o trabalhador TAMBÉM tá dizendo, que a educação permanente precisa ser diferente", reafirmando o ciclo de encontros. O que a gente viu naquele grupo pequenINHO (+) se ampliou, porque foi com o olhar de todo mundo. Então, o que que eu acho que isso trouxe também de elemento que impacta na estruturação da educação permanente, além da gente ter que pensar hoje em metodologias inovadoras e metodologias ativas, que era um ponto que a gente já sabia que as pessoas estavam incomodadas, porque não tava surtindo efeito as metodologias que a gente estava utilizando, era, hoje a gente quer muito mais questões que estão voltadas pro comportamento, pra relação, pro conhecimento do outro, do trabalho do outro, do que da técnica em específico, é, que eu acho que coloca a educação permanente hoje numa estrutura e numa agenda de trabalho muito diferente também.”*

(49) **ESMERALDA:** *“Esse investimento que foi feito, de levantar as necessidades, também, eu acho que isso foi bem interessante e isso dá outras possibilidades, né? E a gente vai ter que alternar aí, o que é formal, que não deixa de existir, esse formal que eu falo assim, essa coisa do saber técnico, que você tem que passar, dos protocolos, isso não tem muito jeito, mas você pode passar de uma outra forma, né, cê tem várias formas de você, de passar isso.”*

O LNT possibilitou desvelar o pedido de mudanças nos processos formativos, reafirmando que a formação que os trabalhadores desejam é da ordem do encontro, da produção coletiva e dos afetos.

Registra-se que, durante o processo de análise dos formulários, ficou perceptível a ansiedade quanto à gama de necessidades levantadas via trabalhadores e como seria sistematizada em uma matriz para execução no decorrer do ano. Nesse momento, como pesquisadora, busquei resgatar reflexões já produzidas e conclui que em processos de EPS não há como contar com uma receita pronta, podendo gerar angústias, mas que é preciso estar aberto para o “não saber” e para o “tempo de espera” que gesta o novo.

Assim, apesar das incertezas e angústias vivenciadas durante o ciclo de encontros, foi possível reconhecer a beleza do processo quando se disponibiliza a sair da linha e a se abrir para as afetações, com a certeza de que, após o processo vivenciado, elas não são mais as mesmas.

(50) **RUBI:** “[...] a gente não sabia, e a gente fez junto com as pessoas, e foi muito legal, com muitas falhas naturalmente, mas muito legal. Então, eu acho que isso é uma coisa que precisa ser, e eu acho que possa ser conquistado. [...]”

Assim, aos poucos foi se refletindo sobre as concepções e a potência da EP no cotidiano e reconhecendo que, em grande parte, as estratégias podem ser trabalhadas durante o próprio fazer em saúde, com ações simples e potencialmente capazes de qualificar as relações no cotidiano de trabalho. Reconhece-se que se trata de temáticas significativas em um cenário de construção de educação dialógica e que demandam envolvimento de trabalhadores e usuários. Ademais, discute-se que tais temáticas, na maioria das vezes, poderão ser trabalhadas sem custos adicionais para a instituição, podendo partir dos próprios trabalhadores, fortalecendo, assim, as relações de trabalho e favorecendo a instalação de um circuito interno de troca de experiências e aprimoramento de todos os envolvidos.

No decorrer desse processo de análise do LNT, ocorreu outro processo seletivo interno para a seleção de outra enfermeira para ficar vinculada ao processo de EP. Tem-se, aí a criação da EEPS, constituída por uma analista de RH, anteriormente vinculada ao SDE e que já estava participando do processo, e a equipe responsável pela EP da Enfermagem – duas enfermeiras e uma estagiária. Esta não era a conformação pretendida inicialmente, mas a que foi possível de ser viabilizada no momento.

(51) **DIAMANTE:** “[...] conseguimos mesmo fazer com que o setor é, acontecesse, de Educação Permanente em Saúde, agora, no começo de 2018,

janeiro de 18, por várias questões mais práticas não foi possível que a gente criasse um núcleo multiprofissional do jeito que a gente queria. Então, o caminho mais fácil neste sentido foi juntar as duas estruturas, que era a estrutura da Seleção e Desenvolvimento e a estrutura específica da Educação Permanente da Enfermagem.”

- (52) **JADE:** “[...] acho que a formação da equipe da educação permanente se deu de uma forma muito similar ao processo de educação permanente mesmo, porque a equipe foi se constituindo e o processo foi se desenhando na medida em que a gente foi aprendendo com esse processo.”

DIAMANTE traz para o foco a necessidade de um núcleo multiprofissional, dada a natureza do projeto, denotando certa preocupação com a equipe disponível. Já o uso dos verbos no gerúndio por JADE sugerem uma causa indefinida para a conformação da equipe e anunciam um processo inacabado.

Os discursos reforçam que o período para efetivação da equipe requereu uma fase para amadurecimento e para possibilitar um processo natural, rompendo com as tensões entre Enfermagem e RH e a criação de vínculos em prol de uma ação mais ampla, para toda a instituição.

- (53) **JADE:** “[...] existia um tensionamento entre Enfermagem e entre RH, muito grande, não um tensionamento Risoleta, né? É um tensionamento real, como se fosse duas áreas distantes, e que o RH quer limitar a Enfermagem, e a Enfermagem não quer considerar o RH. Então, eu tinha muito receio também, que se a gente fizesse isso de uma forma muito forçada, a Enfermagem entendesse como uma perda da Enfermagem e um domínio do RH, e a ideia, definitivamente não era essa. Eu acho que pra gente construir um processo que fosse, multiprofissional, e que as duas coisas fossem contempladas, Política de Recursos Humanos, desenvolvimento de Enfermagem, desenvolvimento de equipe, esse entrosamento tinha que acontecer antes da formalização.”

Há elementos textuais na fala de JADE e DIAMANTE que sugerem um caráter de negociação. Recorre-se a uma racionalização que encadeia causas e efeitos de modo a construir uma argumentação em torno da composição possível para a EEPS, quanto para sua efetivação.

Em fevereiro de 2018, a EEPS e pesquisadora apresentam para a diretoria o resultado do LNT, tanto nos aspectos quantitativos, quanto qualitativos, fazendo uma correlação tanto com os fatos motivadores da reestruturação quanto com os resultados obtidos com o ciclo de encontros e grupos focais, indicando a sinergia entre os achados e apontando os caminhos indicados por eles.

Esse encontro foi um momento importante para reforçar o porquê reestruturar as práticas educativas, bem como explicitar como e o quê fazer, bem como para se definir os próximos desdobramentos, ancorando-se nos pressupostos da EPS.

Como proposta, apresentou-se a importância de se apoiar as atividades vinculadas às capacitações obrigatórias, garantindo o uso de metodologias ativas e críticas e atividades multiprofissionais.

Especificamente ao LNT, sugeriu-se a organização de uma ação educativa multiprofissional sobre PCR, atendendo assim à categoria “Assistência ao Paciente” e, para a categoria “Desenvolvimento Pessoal e Profissional”, a realização de momentos no auditório, para discussão de temáticas variadas, lançando mão de dinâmicas, vídeos, discussões, rodas, entre outros métodos ativos, duas vezes ao mês, atendendo os três turnos. Ainda, optou-se pela divulgação do resultado do LNT para os coordenadores dos diferentes setores e trabalhadores vinculados às funções de apoio, administrativo e assistência.

A discussão com a diretoria foi positiva, possibilitando, inclusive, a reflexão sobre a necessidade de se estruturar alguma ação a ser desenvolvida junto aos coordenadores, estratégia pensada logo após a finalização do ciclo de encontros com os trabalhadores do PS.



Em março de 2018, a EEPS se estrutura como um “setor” da instituição, ganha um espaço físico no 4º andar, ala B, mas ainda sem uma definição clara de sua posição na estrutura hierárquica da instituição. Esta opção tem relação com o tensionamento existente entre Enfermagem e RH que permeia o discurso dos trabalhadores-guia, já que até o momento o que vinha sendo feito eram atividades fragmentadas entre as diferentes categorias profissionais, em que a Enfermagem tinha um estrutura específica para atuar diante das necessidades de qualificação dos seus trabalhadores.

(54) **JADE:** *“Por mais que a gente soubesse que é uma ação de recursos humanos, por se tratar de desenvolvimento de pessoas, lá trás, a gente fez uma opção, e eu acho que mais eu e a XX ((referindo-se à diretora técnico*

assistencial)), mesmo, de deixar esse núcleo um pouco suspenso, independente dentro do hospital, porque a gente queria que ele provocasse o hospital de alguma forma, pra gente ter segurança de como que seria essa provocação e aonde faria mais sentido ele tá. Então, eu acho que ele veio pra dentro do RH, porque ele foi se construindo, se consolidando enquanto uma política de recursos humanos real, sem ser uma coisa, que fala assim "eu vou começar, você tá aqui e você se consolidada dentro daqui". Eu acho que ele se consolidou primeiro para depois estar no lugar aonde ele deveria estar."

Mais uma vez, recorre-se a uma racionalização que encadeia causas e efeitos de modo a construir uma argumentação sobre a formação da EEPS. Mesmo com toda a cautela que se teve para efetivação da proposta de trabalho multidisciplinar, por meio da junção da EP da Enfermagem e do SDE, foi um processo difícil que gerou ruídos e inquietações. Isso porque tratava-se de áreas com perfis e visões diferentes sobre o fazer em saúde e sobre a educação, alinhado com o tensionamento que já permeava as relações.

- (55) **JADE:** *"Foi um começo tenso, não foi um começo fácil, por que? A Enfermagem veio muito com a ideia e com o olhar de que eu continuo fazendo educação permanente da Enfermagem, né? Dos treinamentos obrigatórios, dos treinamentos dos POP, do PRS, e a Enfermagem tem muito a característica do fazer, né, do responder, do ato o tempo inteiro, da ação o tempo inteiro. E do outro lado, o RH muito com o olhar da análise, da inclusão, do processo, do seguir uma metodologia, do pensar primeiro, do estruturar primeiro, que são características super importantes, mas que num certo sentido, esse nosso olhar ele muitas vezes também atrapalhou muito a gente de ficar preso demais e de não fazer aquilo que a gente já poderia ter feito, de uma forma mais simples, mais objetiva. Então, eu acho que o começo, foi um começo muito tenso, porque eu tinha, querendo ou não, eu acho que duas equipes, composições diferentes e com olhares diferentes, com perfis, muito, MUITO, muito diferentes."*
- (56) **ESMERALDA:** *"[...] isso tem feito também a Enfermagem mudar um pouco a visão do que ela tem, porque a visão é mais específica mesmo do trabalho, né, que é normal de qualquer outra área. [...] e o próprio RH também né? Porque o RH tem uma visão de fora dos processos, né? Com isso estão tendo uma visão mais dentro dos processos, e tem que mudar também, né? Tem que pensar de outra forma, como chegar nos trabalhadores, né?"*
- (57) **DIAMANTE:** *"Então, hoje as meninas da Enfermagem ainda fazem atividades que são da Enfermagem, e ainda tem essa vinculação, "eu sou enfermeira, eu sou...", não tem essa coisa do multiprofissional, apesar da gente tentar, falar com jeito, porque tem o jeito de cada uma, a dificuldade de cada uma, o processo de cada um."*
- (58) **AMETISTA:** *"Acho que é um dos maiores desafios que a gente tem, é tornar multidisciplinar, porque a gente tá muito focado no que é da Enfermagem, no que é assistencial, e abrir isso pra outras pessoas é um dos nossos maiores desafios. [...], todo mundo chegou com uma identidade muito forte, assim, eu sou*

RH, eu sou Enfermagem, então pra abrir isso tá sendo um processo, assim, difícil, mas de aprendizado.”

- (59) **RUBI:** “[...] o desenvolvimento da equipe, é por si só uma coisa complexa, porque juntar, por exemplo, no caso, o RH com a Enfermagem, é (+), são visões diferentes sobre o hospital, e são visões diferentes sobre a própria questão da educação, né, do que é a educação, do que que é o processo da educação permanente. Então, eu acho que alguns conflitos que vem acontecendo, que pra mim são absolutamente normais, de certa forma normais e saudáveis, propiciam discussões que são interessantes, normais, saudáveis, nem por isso menos incômodos.”

Nesses discursos, como em vários outros ao longo da delimitação dos principais marcos correlacionados à proposta de reestruturação, ganha evidência a alta densidade de relações causais do tipo “efeito-causa”, explicitamente marcadas pela expressão “porque”. Tem-se, também, relações construídas no sentido de “causa-efeito”, frequentemente marcadas por “então”.

Quando questionados sobre as atividades desenvolvidas pela EEPS, tem-se o relato da realização das capacitações obrigatórias, com foco nas metodologias ativas e trabalho multiprofissional. Ainda, a equipe atua em cooperação com as lideranças, apoiando outras práticas educacionais, além de estarem contribuindo para novas ações dentro da instituição, que apesar de não serem vistas como educativas, buscam problematizar o cotidiano e imprimir reflexão.

- (60) **JADE:** “Hoje, eu acho que as meninas já tem uma clareza e um alinhamento de que o objetivo da nossa equipe hoje é pensar numa metodologia inovadora, do pensar integração e o trabalho multiprofissional, e do ser referência, no sentido de política e de processo de treinamento e desenvolvimento. E, hoje, tem também, a ideia de que a gente precisa ter uma agenda, né, e um calendário de ações, minimamente definidos, pra conseguir atender a maior parte das demandas que a gente tem no hospital. [...] O que eu acho que tá mais estruturado hoje, dentro da equipe, é o foco de atuação hoje, no sentido de desenvolvimento, hoje, mais comportamental e da relação, e do trabalho em equipe, da comunicação. [...] porque quando a gente começou, ainda tinha muita a questão da prioridade da técnica desses treinamentos mais específicos [...] É, a questão hoje, do correr atrás, de pensar em metodologias mais ativas, também, porque mesmo quando a gente já começou, mesmo sabendo que as pessoas já falavam “que saco que é esse treinamento, que saco que é ir pro auditório”, mas o que tá acontecendo hoje, hoje a gente continua seguindo a agenda dos obrigatórios, mas pensANdo no formato MUITO mais diferente do que se pensava antes.”

- (61) **AMETISTA:** “[...] as atividades mudaram, bem assim, de caráter, do que

era antes, que era uma coisa mais focal, geralmente só para a Enfermagem, ou cada coordenador das diversas áreas faziam seus treinamentos, faziam as suas atividades, e não era interligado isso. Hoje, como a gente tem a equipe de Educação Permanente, a gente tá criando essa cultura, de trazer tudo pra gente, "então, o treinamento, é só pra a Engenharia, gente, tem que comunicar, a gente tem que pôr no calendário, vai abordar mais pessoas, não vai?". Então, a gente tá centralizando, a questão das listas de presença, tudo isso tá ficando com a gente, e a gente tá notando assim, que já existe uma mudança de cultura, as pessoas já estão começando a nos ver como referência nesse sentido, já nos procura, já tenta agendar as datas, a gente senta, faz as reuniões, conversa, dá ideias, mas ainda tá um pouco, solto assim, porque a gente não tem nada padronizado, a gente tá criando as regras agora de como vai ser. [...] uma coisa que já tá bem evidente, assim, foi a reestruturação dos treinamentos, isso ainda não tá em política, a gente ainda não conseguiu implementar em todos os treinamentos que a gente faz, mas todos os treinamentos que são de grande escala, que envolvem diversas equipes, a gente já conseguiu adaptar, que a gente, a Educação Permanente monta as listas de todas as categorias [...]"

- (62) **ÁGUA MARINHA:** *"Os formatos dos treinamentos, das capacitações, estão sendo modificados, tá existindo um esforço das outras equipes que fazem os treinamentos para que elas, é, mudem mesmo isso, porque no formato que tava não tava sendo efetivo. Então, agora o treinamento da CCIH, da precaução e isolamento, é uma roda de conversa, não é aquele negócio que a CCIH vem e joga mil coisas no participante e pronto, né? [...] E, essa consultoria que a gente tá fazendo com eles, esse apoio, tem sido muito significativo, que eles estão levando a sério, e a gente sabe que nós não temos condição de aplicar todos os treinamentos, nem know how pra isso nós temos, né? [...] os setores que fazem treinamentos obrigatórios, eles já estão mais alinhados no sentido de como tem que ser a proposta dos treinamentos [...] Eu preciso treinar, ele é obrigatório, tem que ser todo ano, mas ele tem que ser mais leve, ele tem que ser de uma forma que as pessoas tenham condição de fato aprender aquilo que tá sendo colocado. [...] O nosso papel é tornar esse momento um pouco mais, é, atrativo, mais fácil, aplicado a realidade do Risoleta."*
- (63) **RUBI:** *"[...] o fato de que alguns eventos já aconteceram com uma discussão muito maior, do que antes acontecia, no sentido de que "vai haver um treinamento", era só um treinamento, era só uma aula praticamente, assim. Então, a possibilidade de discutir "pra que isso?", "o que cê tá pensando?", "como que cê quer atingir?", como que cê quer falar com a pessoa?", questionamentos muito básicos, mas ao mesmo tempo provoca uma mudança na forma de agir, né? [...] as pessoas do setor são muito empenhadas, querem muito fazer, querem muito fazer bem, querem muito ter resultado, mas tavam tendo resultado muito baixo, tanto de adesão quanto de, de aproveitamento, né? E aí, assim, a partir do momento que a gente entrou, o próprio feedback delas tem sido muito positivo, porque a gente entrou pra conversar assim, "tá, mas o que vocês querem?""*
- (64) **DIAMANTE:** *"[...] a CCIH acabou demandando muito delas. Então elas dedicaram e ajudaram a CCIH a reformular as capacitações, a pensar nos objetivos, a escutar as pessoas, a utilizar metodologias de capacitação que sejam diferentes, que sejam mais inclusivas, é, mas elas fizeram isso no dia a dia, assim, não foi um processo que foi estruturado pra isso."*

Nota-se que, a partir desse momento, é inserido nos discursos o elemento de ruptura. As representações limitam-se praticamente ao passado quando tangem às conjunturas relacionadas até a institucionalização da EEPS, e ao presente quando se referem à atuação da EEPS. O tempo verbal passa a ser o presente, do mundo comentado. O uso do advérbio de tempo “hoje” reafirma que o foco desloca-se da narrativa para o comentário.

Percebe-se que as práticas obrigatórias são um foco de atuação da equipe, ainda muito direcionada para a atualização técnica, contudo, com uma preocupação em se propiciar uma participação multiprofissional, por meio de metodologias participativas. Outro foco é o apoio às coordenações e lideranças, por meio do diálogo, do compartilhamento e da reflexão, compreendido como um papel de “consultoria”.

A equipe apoia a organização, confecção do calendário anual das capacitações obrigatórias, além da revisão junto aos setores envolvidos de conteúdos e metodologias de ensino. Como exemplo, menciona-se as vinculadas ao PGRSS, à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), ao Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) e à Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT).

Apesar de se reconhecer que é imprescindível garantir os pressupostos da EP, aliados a um olhar direcionado para os aspectos mais comportamentais e relacionais, que se dão no agir cotidiano, tem-se a preocupação em se garantir um calendário minimamente sistematizado.

Outro aspecto que demonstra a busca por uma estruturação do processo de trabalho da equipe é a afirmação de AMETISTA, que reconhece que a aposta é em centralizar as práticas educativas na EEPS e padronizar alguns aspectos, apesar de ainda não se ter muito bem delimitado o campo de atuação.

Percebe-se que essa equipe tenta atuar em dois eixos. O primeiro refere-se a ações de capacitação, cujo caráter continuado é necessário, tendo em vista as atividades desenvolvidas na instituição. Desde as discussões iniciais sobre a proposta de reestruturação, a equipe sempre demonstrou a preocupação em garantir ações mais padronizadas, com foco em atualizações técnicas. O segundo eixo visa ações que convergem para estimular atividades reflexivas no próprio ambiente de trabalho e o realinhamento das práticas desenvolvidas nos espaços colaborativos. Independente do eixo, tem-se a preocupação no uso de metodologias ativas e em desenvolver atividades multiprofissionais.

Uma ação desenvolvida que contribuiu para publicizar a atuação da EEPS foi a divulgação do resultado do LNT, em que os membros da equipe, juntamente com as analistas

de RH, reuniram com cada coordenador e os sensibilizou quanto à importância da coordenação no processo de possibilitar espaço de discussão, de reflexão e de experientiação responsável, ou seja, valorização e legitimação do espaço do trabalho como um espaço de educação. Já a divulgação para os trabalhadores ocorreu via Boletim Informativo da EPS, estratégia criada para divulgação trimestral das ações realizadas pela equipe. Mais uma vez, fica patente a recorrência dessas estruturas linguísticas de marcação na narrativa (“porque”, “então”) evidenciando a vinculação do texto a uma lógica explanatória e ao discurso do “eu-ampliado”.

(65) **ÁGUA MARINHA:** “[...] a gente resolveu aproveitar a oportunidade da aplicação da LNT pra divulgar também, né, pras coordenações, né? Primeiro divulgar pras coordenações o resultado, pra divulgar pras coordenações esse formato novo que a gente tava, né, planejando e que tava mesmo vigorando na instituição muito pelo apoio da direção do hospital, que apoiava essa prática, assim, mais multiprofissional, é... Então, a gente aproveitou essa oportunidade de no repasse dos resultados pra poder falar com os coordenadores que a gente tava modificando esse pensamento, que agora a gente queria mesmo unir forças pra que não só a Enfermagem fosse capacitada, apesar de ser o corpo maior da instituição, mas que outras equipes também fossem, no sentido de aprimorar os processos de trabalho, porque uma coisa que eu faço hoje na Enfermagem, impacta lá na Farmácia, na Fisio, e quando a gente alinha esse processo de treinamento pensando no processo por completo a gente tem condição de falar assim "olha, a sua atribuição nesse processo de trabalho é isso, é sua atribuição nesse processo de trabalho aquilo". Então, essa uniformização, essa valorização a gente conseguiu, sim, adquirir, né, a gente conseguiu trazer o repasse da análise de cada item, né, levantado pelos trabalhadores para os coordenadores e isso aumentou a visibilidade da educação permanente perante eles, né, aumentou a importância deles pensarem se de fato aquilo que foi colocado tá de acordo com aquilo que ele percebe no cotidiano, ou se aquilo era um desejo interno dele, como que isso estava sendo trabalhado nas reuniões, isso foi bacana..”

Para viabilizar a ação educativa sobre PCR, principal prática educativa apurada na categoria “Assistência ao Paciente”, a equipe procurou alguns trabalhadores da instituição, representando as categorias médica, enfermagem e fisioterapia, para discussão da atividade, contudo, esses trabalhadores consideraram o tema bem complexo, e que, levando em conta a carga de trabalho, acreditavam que teriam dificuldades para contribuir, sugerindo procurar alguma parceria externa para viabilização. Inicialmente fez-se contato com uma instituição de ensino privada, contudo, após discussões internas, inclusive com o apoio do NEPE, conseguiu-se a realização da prática educativa via UFMG.

(66) **ESMERALDA:** “[...] a princípio, cê lembra? A gente ia fazer com outra ((referindo-se a instituição de ensino)), e eu falei assim “gente, vamos tentar, né, a UFMG é uma parceira”. Então, a gente conseguiu. Olha pro cê vê, demorou um pouco mais do que a gente pensou, mas está sendo feito de uma forma que, acho que aí começa, essa, o NEPE com o ensino, o NEPE com o RH, o NEPE com a Educação Permanente, entendeu? Eu acho que muda um pouco, eu acho que as expectativas são boas”

(67) **AMETISTA:** “E a gente já pensou muito nisso, porque foi uma questão que apareceu muito, é um treinamento que é feito todo ano, e as pessoas continuam pedindo. Aí, a gente ficou questionando é, “porque muitos setores não tem a prática?”, “porque recebem poucos pacientes que evoluem para PCR?” ou é, “porque o treinamento não é efetivo?”, ou é “que as pessoas esquecem?”. Então, a gente não sabe, então, a gente tentou. Quando eu cheguei, na verdade, as meninas já tinham esse planejamento do treinamento, de mudar esse formato, né, vai ser um treinamento prático e teórico, vai ter as estações de prática, mais um ACLS ((Suporte Avançado de Vida em Cardiologia)), assim, digamos.”

A prática propiciou à equipe a reflexão sobre a demanda que se impunha e, visando assegurar os pressupostos da EPS, garantiu a participação multiprofissional – realizada para médicos, fisioterapeutas, enfermeiros e técnicos de enfermagem –, e, no seu desenho metodológico, a abordagem teórica, o treinamento de habilidades e a simulação. Destaca-se a utilização de “a gente” para referência à coletividade do movimento de reestruturação, que está presente significativamente nos discursos.

Já a proposta dos espaços participativos no auditório ainda não foi efetivada, mas a equipe está criando novas ações que buscam fomentar espaços coletivos de trabalho no âmbito das equipes multiprofissionais, que são bem avaliados. A título de exemplo, menciona-se a realização da Semana de Enfermagem, campanha “Diga não à desnutrição”, comemoração do “Dia do assistente social”, projeto “Descanso cultura”. Os trabalhadores-guia assumem o caráter subjetivo de reflexão, adotando modalizadores subjetivos (“eu vejo”, “eu acho”). É a partir desses processos de “ver” e “achar” (“considerar”) que projetam suas reflexões sobre o rol de atividades que vem sendo desenvolvidas.

(68) **ESMERALDA:** “A Semana da Enfermagem esse ano foi BEM diferente, já com outros formatos. É lógico, que tem coisas que tem que ser ao longo do tempo, dos anos, né? Mas eu vejo uma evolução e uma equipe com muito boa vontade, assim, sabe? [...] Foi muito interessante quando foi discutir a Semana da Enfermagem, eu falei “gente, peraí, vocês estão discutindo, eu entendo que é uma coisa institucional, em todos os hospitais, mas vocês tem que pensar que nós temos, né, várias outras categorias profissionais” que a gente, então assim, dentro

da própria semana lembrou do Serviço Social. Então, assim, eu acho que tem mudado.”

(69) **AMETISTA:** *“No geral assim, essa questão dos eventos gerais do hospital, SIPAT, é, Agosto Dourado agora, a gente vai fazer, dos treinamentos que envolvem mais equipes, eu acho que esses são os processos, assim, mais delimitados.”*

(70) **ÁGUA MARINHA:** *“A gente teve um retorno muito positivo da Semana da Enfermagem, que foi uma das ações que a gente fez, e que trouxe visibilidade pra outras áreas, né? E que trouxe, também, visibilidade pra diretoria, que comprou a nossa ideia, nos permitiu fazer certas coisas que não fazíamos nos anos anteriores.”*

A “XI Semana de Enfermagem do HRTN: a centralidade da enfermagem nas dimensões do cuidar” foi uma ação concreta que possibilitou evidenciar o caráter diferenciado das ações desenvolvidas pela EEPS, sendo rotulada como “BEM diferente”, que “trouxe visibilidade” para a equipe. Um dos aspectos que chamou a atenção foi o fato de apesar de ser um evento destinado a uma categoria específica houve a preocupação de abordar temáticas que possibilitassem a participação e interesse de diferentes categorias profissionais. Ademais, tentou-se incluir também o usuário, que participou de uma mesa redonda sobre empatia, junto com uma analista de RH, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e uma terapeuta ocupacional.

A partir das reflexões produzidas, direção e equipe condutora da EPS decidiram por criar duas novas semanas para as comemorações relativas às demais categorias: “Semana do Apoio Administrativo” e “Semana da Equipe Multiprofissional”. Outras discussões continuaram acontecendo e levaram à substituição dessas duas propostas pela “Semana da Educação Permanente em Saúde”.

Semanalmente, a equipe reúne com a assessora de Recursos Humanos e a coordenadora do SDE para discutir as ações que vem sendo realizadas. O grupo verbaliza alguns incômodos com o fato de acharem que as atividades ainda estão pouco estruturadas.

As próximas ações que a equipe está estruturando são: a “I Semana de Educação Permanente em Saúde do HRTN: valorização e desenvolvimento profissional”, o apoio na organização do “2º Congresso de Pesquisa do HRTN – Multidisciplinaridade: eu faço parte!” e o desenvolvimento de ação educativa sobre escalas utilizadas para dimensionamento de pessoal de Enfermagem.

Cumprir esclarecer que, apesar da aspiração por sistematizar num calendário as demandas levantadas no LNT, tal ação não foi possível, visto o número significativo de

práticas educativas obrigatórias. A EEPS busca contemplar nos eventos que estão acontecendo na instituição algumas das temáticas identificadas como necessárias. Tem-se também como norte a adoção de metodologias ativas e críticas.

- (71) **DIAMANTE:** “Então, a ideia que a gente tinha de pegar a LNT, estudar ela, e a partir dela fazer um calendário, acabou que a gente não fez, mas todas as ações do calendário hoje, a nossa tentativa é de já olhar pra elas e construí-las com essa visão de Educação Permanente.”
- (72) **AMETISTA:** “É, algumas demandas que foram solicitadas já estão sendo trabalhadas. Na Semana da Enfermagem a gente tentou abordar algumas demandas, por exemplo, é, exames, avaliação dos exames pelos enfermeiros, a gente conseguiu. Algumas coisas pontuais a gente já tá conseguindo. É, falta ainda a questão de ver como a gente vai encaixar estas demandas dentro do nosso calendário, porque a gente não conseguiu estruturar o calendário completamente devido ao grande número de ações educativas obrigatórias que a gente tem, então, o espaço de tempo é muito pequeno.”
- (73) **ÁGUA MARINHA:** “[...] colocar o levantamento em prática, da forma como gostaríamos, tem sido de fato um desafio por causa do tempo, porque a gente tem muitas demandas, e tem os treinamentos obrigatórios, tem as demandas que são pontuais do setor, e ainda tem o planejamento dessas ações.”

Mais uma vez, recorre-se a uma racionalização que encadeia causas e efeitos de modo a construir uma argumentação em torno do LNT, numa tentativa de se justificar a não criação de um calendário formatado de ofertas educacionais. Importante ressaltar que esse anseio já foi discutido com a EEPS, no sentido de produzir reflexões sobre o entendimento de que a EP é um processo formativo concreto que se crava no fazer cotidiano.

Quanto à proposta de realização de uma ação junto aos coordenadores, ela acabou ficando em segundo plano, diante dos inúmeros receios apontados por DIAMANTE. Essas dúvidas, que permeiam o movimento institucional, indicam que a EPS pode acabar perdendo lugar na agenda institucional, caso algo considerado “mais importante” surja no contexto ou, caso a instituição acabe não conseguindo romper com o medo de se permitir inovar e abrir-se para o inesperado, tendo consciência de que deve ser um processo de construção com o outro.

- (74) **DIAMANTE:** “[...] a gente fez, e aí, no final a gente viu a necessidade de continuar com o gestor, mas pra demanda dos gestores sempre fica naquela, precisa programar mais, tem que ser uma coisa diferente, pra médico, não tem dinheiro, ta-ran-ran, e não foi feito. É (+) e a gente não continuou o piloto do Pronto-Socorro, mas ele também, pra mim, foi o que reafirmou, é esse o caminho mesmo e é o caminho da escuta.”

Percebe-se que começa a tentar mudar um pouco a lógica das práticas educativas que são ofertadas na instituição. Com isso, tem-se uma redução do número de práticas que estão acontecendo sob “orientação/supervisão” da equipe, o que chegou a gerar anseio em alguns membros. JADE traça um paralelo entre o quantitativo de práticas educativas que estão sendo realizadas e a sua qualidade, o que é expresso pela oposição entre as estruturas de modalidade epistêmica “menos” e “muito mais”.

(75) **JADE:** *“Eu acho que isso, as meninas hoje estão muito mais tranquilas e menos angustiadas, que é, hoje, talvez, a gente faça menos ações de capacitação do que a gente fazia lá atrás, mas esse menos que a gente faz é feito com muito mais qualidade, tem muito mais adesão do que se tinha antes. Então, eu acho que esse é um outro ponto que a gente tá também, que é “vamos fazer menos ações, mas MAIS bem feitas, e MAIS estruturadas, porque isso vai ter um resultado na prática, em termos de desenvolvimento maior do que se tinha antes”.*”

De uma forma geral percebe-se que aos poucos está se criando uma identidade para a equipe, que ainda sofre com a ausência de estruturação das ações e das demandas, mas que já imprime uma mudança no modelo das práticas educativas, a partir de metodologias consideradas mais ativas e críticas, tentando garantir como foco o trabalhador e o seu cotidiano.

(76) **SAFIRA:** *“Então, eu penso que a gente, especialmente nesse primeiro semestre de 2018, avançou muito, no sentido de dar uma consistência para aquela ideia que a dois anos a gente vem discutindo, que o ano passado teve algumas iniciativas já, mais, é, pioneiras, com maior visibilidade, né, da diferença de modelo, mas ainda temos muita coisa para fazer.”*

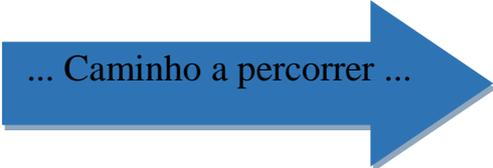
(77) **JADE:** *“Agora, eu acho que tem um outro caminho que a gente tá seguindo, eu acho que de uma forma mais inconsciente do que consciente, que é (+), se eu consigo hoje fazer essa provocação também com o trabalhador, que é o que a gente conseguiu fazer com o ciclo do Pronto-Socorro, com a Semana da Enfermagem, eu acho que já foi mais diferente também, de ter colocado o trabalhador numa posição mais ativa, essa semana agora, da Educação Permanente, ela também começa um movimento de baixo pra cima que é de como eu começo a estimular também o meu empregado hoje, pra que ele provoque a coordenação de uma forma diferente.”*

(78) **AMETISTA:** *“[...] já existia o projeto, porém, ainda não era totalmente estruturado, que na verdade a gente tá construindo tudo aos poucos, né? Já com, com as demandas mesmo que vão surgindo, ainda está um pouco confuso, mas assim, no geral eu acho que a gente já tá conseguindo construir a nossa identidade.”*

- (79) **ÁGUA MARINHA:** *“Eu tô vendo que aos poucos a gente tá conseguindo construir uma identidade, né?”*
- (80) **RUBI:** *“Eu acho que não existe ainda uma identidade de equipe, então as pessoas estão juntas formando um grupo, e aos pouquinhos a gente vai construindo. [...] existe o interesse, a vontade, eu acho que existe até uma compreensão da importância, só que vai na distância entre compreender e agir, né? E essa distância precisa ser mais curta, né, pra gente conseguir fazer algumas coisas da forma mais sequencial, mais dinâmica mesmo, mas eu acho que ao mesmo tempo nós estamos em agosto, quer dizer, tem praticamente sete meses, né, de um trabalho que se possa dizer que é de equipe, então, é muito jovem também, né, a gente tá muito no início, tem muita coisa pra frente.”*

O uso de estruturas linguísticas como “eu acho”, “eu penso”, “eu tô vendo”, juntamente com o tempo verbal no gerúndio, explicita a fonte subjetiva das percepções acerca da EEPS, inclusive por se tratar de um processo inacabado, que é recente e em construção.

... Caminho a percorrer ...



É importante destacar que tem-se nesse relatório de pesquisa um recorte temporal, exigência que o Doutorado e a Universidade fazem, mas diante de todo esse movimento, tudo leva a crer que os espaços institucionais da EPS começam a ficar garantidos na instituição estudada.

Nos discursos dos trabalhadores o termo “construção” é recorrente, reforçando que ainda não se tem nada pronto. Esse movimento exige dos trabalhadores-guia ligados à função de direção e condução dos processos relativos à implantação e/ou indução da EPS uma ruptura com o tradicional caráter transmissivo da aprendizagem.

- (81) **ÁGUA MARINHA:** *“[...] esse processo de reconstrução tem sido de aprendizado pra todos nós, até pra nós mesmos que estamos dentro do processo de construção, ele está acontecendo vivo em ato mesmo, literalmente, né? As coisas estão acontecendo, a Educação Permanente tá acontecendo e a gente está reconstruindo, é tipo consertar o carro com o carro andando, né? Tá sendo mais ou menos isso.”*
- (82) **ESMERALDA:** *“[...] hoje eu vejo que a estrutura que está montada, que vai, é lógico, ela tá ainda muito tímida, ela tem grandes possibilidades. A gente vê claramente nos eventos, nos envolvimento, nas capacitações, a mudança dessa*

questão de enxergar o que é necessário, né? Como fazer, sim, na direção, eu vejo uma evolução muito grande. [...] Mas tem um crescimento muito grande, quando você conversa com a equipe você vê a diferença, de conseguir entender "agora eu preciso de pensar não só, mas como um todo, o que eu vou fazer, como nós vamos discutir isso", né?"

(83) **TURMALINA:** *"Eu acho assim, que houve um ganho, eu acho que, apesar de estar no início do processo, eu acho que a tendência de caminhar mais e melhorar mais para os outros profissionais. [...] eu acredito que é um processo de construção e ele está sendo construído, e eu acho que ele tem grandes potencialidades, sabe, assim, pra mudar essa forma da gente inserir, da forma de trocar conhecimento."*

(84) **DIAMANTE:** *"[...] e a gente tá tendo de ir construindo ele na medida do que as coisas vão acontecendo mesmo."*

O uso da metáfora "consertar o carro com o carro andando" explicita que a instituição precisa inovar, mas não consegue parar, portanto, mistura-se práticas educativas nos moldes anteriores à reestruturação com os novos formatos. Por ser um processo novo, ele está em constante processo de criação de novos caminhos e com perspectivas muito favoráveis.

Entende-se que aos poucos a EEPS foi compreendendo que um dos grandes aprendizados na construção desses espaços coletivos e solidários é a sensação de estar à deriva, sem certezas ou garantias. Por mais planejadas e organizadas as propostas, o cotidiano tem a potência de nos levar a lugares não conhecidos.

Para os trabalhadores, o apoio do corpo diretivo da instituição constituiu um fator fundamental para a construção dessa mudança de modelo. A gestão garantiu um lugar institucional para a EPS, priorizando o enfoque multiprofissional e o uso de metodologias ativas e críticas para transformação das práticas de cuidado em saúde.

(85) **JADE:** *"O que eu acho, que pra mim é crucial, que facilita, o processo da educação permanente, é primeiro ter tido o aval e o apoio da direção do hospital. Porque se a diretoria não tivesse comprado esse projeto, né? De braços abertos, se não tivesse entendido a importância, a gente não teria conseguido o que a gente conseguiu."*

(86) **ESMERALDA:** *"[...] vem também de um projeto da direção, né? Então, eu acho que isso dá mais fortalecimento pra esse projeto, né?"*

(87) **AMESTISTA:** *"Outra facilidade pra gente, por exemplo, é o desejo da diretoria de existir esse projeto e a gente tem um apoio muito grande por parte deles nesse sentido, de executar as ações, de fazer coisas diferentes, é, isso nos facilita bastante."*

Outro aspecto reconhecido como propiciador da institucionalização da EPS é o fato da EEPS contar com o reconhecimento dos trabalhadores que atuam na instituição. Aos poucos, a equipe é procurada para apoiar as áreas no desenvolvimentos das ações, ainda que com foco em práticas mais formais, com conteúdos mais específicos. As escolhas verbais e seu uso no gerúndio (“buscando”, “acionando”, “procurando”, “pedindo”, “perguntando”) mostram não só o desenvolvimento de uma ação em andamento, quanto a abertura para o diálogo quanto às práticas educativas desenvolvidas na instituição.

- (88) **JADE:** *“O segundo que facilita, e eu acho que foi em função da PRÓPRIA diretoria, da posição da diretoria, é o reconhecimento hoje, de todas as áreas, de que existe uma educação permanente, essa educação permanente pode contribuir pro processo do hospital.”*
- (89) **DIAMANTE:** *“Eu acho que em termos de integração e de visibilidade pro restante do hospital, é uma coisa que é muito boa. É..., os coordenadores estão se sentindo acolhidos, né? Eles já tão buscando a equipe como uma referência.”*
- (90) **ÁGUA MARINHA:** *“[...] eles estão nos acionando pra pedir dicas, pra pedir sugestões, justamente porque o olhar deles fica muito focado ali internamento pras demandas deles, que quando alguém de fora vem e fala assim “não, eu acho que assim poderia ser de outra forma, assim, esse momento poderia ser assim, não, esse momento poderia ser de outra forma, isso ajuda a abrir o horizonte”, né? Do que eles tem condição de fazer, do que eles não tem, o que pode ser que vai dar certo, o que não vai. É essa consultoria mesmo que tem melhorado muito. Então, a gente tem visto que as portas estão ficando abertas, as pessoas estão nos procurando. [...] depois que a gente apresentou a Educação Permanente com esse novo formato, os setores estão mais abertos para discussões, pra rever processo de trabalho que às vezes tem algum embate e a gente precisa tratar aquilo, é, de forma que a gente consiga tratar isso mais abertamente, sem responsabilizar um único setor, né? [...] isso tem facilitado muito o nosso trabalho, né, o fato das pessoas nos procurarem para as demandas isso também facilita nossa identificação, porque se a pessoa não procurar a gente, a gente não consegue saber tudo que gira em torno da instituição, são muitas equipes, são muitas demandas, são muitas coisas particulares de cada setor que a gente nunca teve conhecimento, e que quando eles nos procura isso facilita a gente dar os encaminhamentos, então a Educação Permanente fica mais visível, ela fica mais palpável pras pessoas.”*
- (91) **RUBI:** *“[...] ontem a gente teve o coordenador, né, do, da, daquele EMAD ((Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar)), da atenção domiciliar, pedindo, perguntando, o que a gente poderia fazer junto. Então, assim, as pessoas estão começando a entender que o núcleo, a equipe na verdade, pode apoiar, e isso eu acho que é um avanço.”*

Outro aspecto revelado nos discursos dos trabalhadores é o ganho que se tem com uma equipe multiprofissional, exclusiva e com perfis profissionais tão diferenciados, dedicada a

produzir movimentos de EPS na instituição. As intervenções são marcadas pela modalidade subjetiva (“eu acho”) e por advérbios de tempo (“hoje”, “agora”) demonstrando que o tempo do enunciado coincide com o tempo de sua emissão (enunciação).

- (92) **JADE:** *“Outra coisa que eu acho que facilita também esse processo é ter uma equipe exclusiva e dedicada, porque sem isso a gente não teria caminhado do jeito que a gente caminhou. [...] eu acho que é um perfil que tem características e competências muito diferentes e complementares, então eu tenho isso, desde uma pessoa que é super crítica e analítica do ponto de vista do processo, e que pensa na estrutura, até uma que tem o perfil de envolver, de atrair as pessoas, e de fazer uma provocação que é super necessária para um processo de educação permanente, até quem consegue se estruturar, ir pra ponta, fazer, acontecer, buscar metodologia diferente, ir pra prática. Eu acho que essa é uma riqueza que a gente tem hoje, que é ter desde quem consegue pensar e estruturar o processo até quem consegue executar da melhor forma que a gente pode ter. [...] o que eu espero, é que, a equipe que a gente tem hoje de fato consiga desenvolver um olhar do trabalho multiprofissional e consiga sair da sua posição enquanto um representante de uma categoria, porque eu acho que é isso que vai fazer toda diferença nesse movimento pra dentro do hospital, do que que é produzir saúde aqui dentro, do que que é produzir assistência e de como a área administrativa ou a área de apoio consegue contribuir e dá suporte pra isso.”*
- (93) **SAFIRA:** *“Hoje a gente tem um núcleo de educação permanente constituído por pessoas muito jovens, e que trazem coisas muito diferentes, inclusive, do que a gente acha, né? Então, esse processo, eu acho que, essa vitalidade o Risoleta sempre demonstrou ter, e aí a gente continua apostando nisso.”*
- (94) **TURMALINA:** *“Eu acho que a possibilidade de ter uma equipe organizada, dedicada, exclusiva para os treinamentos multiprofissionais, e, e ter uma equipe maior, que possa dar conta de, de, de atingir esse objetivo como um todo, eu acho que isso é muito importante.”*
- (95) **ESMERALDA:** *“É uma equipe que tá envolvida, eu acho que a gente tem uma grande possibilidade aí de evoluir essa questão da, da capacitação, da educação permanente...[...] mas tem uma evolução grande, principalmente porque tá unindo áreas, porque antes a Enfermagem era separada né? E hoje a Enfermagem está junto com o RH, e as discussões não são mais para a Enfermagem, ou específica, elas têm que pensar no hospital, no que a gente tem hoje de funcionário no hospital e as realidades que são diferentes.”*
- (96) **RUBI:** *“Bem, a coisa que eu acho mais significativa, que mesmo que seja com muita dificuldade, né? [...] o fato de existir agora, além da enfermagem, uma outra categoria, né? Eu acho que muda isso, muda um pouco, porque muda o olhar, muda a percepção das coisas, e aí eu acho que isso vem trazendo alguns resultados interessantes.”*

Nota-se pelos discursos que essa mistura de olhares está produzindo mudanças muito interessantes, contudo, é essencial transpor não apenas a junção de áreas, mas pensar coletivamente e colaborativamente em melhorias para toda a instituição.

Pode-se afirmar que as pessoas que atuam na instituição são vistas como o grande potencial, e, portanto, a instituição precisa conseguir aproveitar melhor essa riqueza. Entende-se que a decisão de guiar-se pela EPS, permite dar voz aos sujeitos e, assim, construir espaços de “encontro-formação”.

(97) **DIAMANTE:** *“Potencialidades do Risoleta estão todas ligadas às pessoas, porque de fato nós temos pessoas aqui que querem fazer a diferença, que é o que move mesmo, assim, tem gente competente, tem gente capacitada, tem gente a fim de construir.”*

(98) **RUBI:** *“[...] desde o início foi uma das coisas que me chamou a atenção, eu acho que a gente tem pessoas muito comprometidas, né, com muitas dificuldades, naturalmente, né? Cê tem a maior parte dos gestores que nunca teve nenhuma qualificação especial pra ser gestor, né, gente que foi pro cargo de liderança sem ter uma ajuda, um apoio pra desenvolver a liderança, mas você vê uma, um compromisso com o trabalho que eu acho que é grande. Então, eu acho que isso tá pouco aproveitado, entende, pouco aproveitado [...].”*

Como potencial para atuação da EEPS, visualiza-se o trabalho a ser feito com os coordenadores. Isso porque reconhece-se que o foco da EPS é problematizar temáticas e situações diversas vivenciadas nos espaços de trabalho, identificando, assim, as necessidades de formação e de aprimoramento dos serviços.

(99) **JADE:** *“[...] o que eu penso hoje é uma equipe que precisa instrumentalizar o coordenador pra ele pensar e ele conseguir desenhar uma ação de desenvolvimento, de educação permanente, pra ele conduzir dentro da equipe. Porque hoje, se você for parar pra pensar em ações muito técnicas, pontuais, são tantas dentro do hospital, que a educação permanente não conseguiria pensar e fazer isso dentro de todos os setores. Então, o ideal é que o coordenador consiga pensar qual é esse fluxo, qual é essa metodologia, qual é esse desenho, pra ele mesmo conseguir levar essa reflexão pra dentro da equipe. [...] eu penso hoje, é muito mais, num primeiro momento, uma ação da educação permanente, de estímulo, de discussão, de provocação com os coordenadores, enquanto referência pra esse processo, que isso eu acho que é uma coisa que a gente vai ter que priorizar, e que ainda não está priorizando, que foi colocada lá atrás.[...] todos os encontros que a gente tem feito hoje, com os coordenadores pra poder propor algum tipo de ação, a gente ainda vê que o pensamento do coordenador ainda é muito fragmentado, e até o nosso ainda é mesmo. Então, eu acho que esse é um*

processo de amadurecimento e de provocação, que eu acho que a gente vai ter que começar da equipe de educação permanente com os coordenadores, de envolver esses coordenadores numa discussão entre eles, de como ele pode provocar e aproveitar esse processo dentro da equipe, mas eu acho que em alguns casos, e a gente já teve essa experiência, ter a participação da educação permanente junto com o coordenador, dentro do setor, vai ser muito necessário, porque é um processo de aprendizado contínuo.[...] Então, eu acho que esse é um processo que a gente enquanto equipe de educação permanente ainda precisa se estruturar um pouco mais pra pensar em como fazer essa provocação com os coordenadores e com as áreas.”

(100) **ESMERALDA:** *“[...] também trabalhar com as chefias, porque as chefias tem que estar junto disso, né? Ela tem que fazer parte, né? Porque, na verdade, o, o que a gente tá montando, esse núcleo, ele é um pedaço, mas ele é só, né? Ele tem que pegar as pessoas e capilarizar pra poder você conseguir desdobrar isso, né? Não adianta só eu pensar na parte que tá no operacional, no assistencial, mas eu tenho que pensar em quem também coordena, pra que eles também, é, abraçar o projeto, entenderem, de ver a diferença, porque é uma questão, é novo, não é uma questão que é comum em todas as instituições, não é, né? A gente tá muito acostumado com aquela formação acadêmica, formal, aula, dia e hora marcada, né? Então, é mudança mesmo, mas eu acho que a gente tem que trabalhar junto, se não trabalhar junto a gente vai ter dificuldade lá na frente, não tem jeito, trabalhar junto assim, com as coordenações, com as chefias, incorporar a equipe médica, que é um dificultador que a gente sabe que tem, mas a gente tem possibilidades outras.”*

A despeito dos trabalhadores-guia ligados à direção e condução da EPS já terem identificado anteriormente a necessidade de se dedicar aos trabalhadores inseridos nas funções de coordenação, bem como já terem apontado as dificuldades para que esse investimento até o momento não tenha ocorrido, tem-se o reforço quanto a imprescindibilidade desse processo, fortalecida pela recursividade entre causas e efeito, que resulta em uma racionalização que legitima o que está por vir ou o que precisa vir.

Outro foco de atuação deve ser o trabalho direto com os trabalhadores da linha de frente, seja apoio, administrativo ou assistencial. Pelos excertos, os grupos ligados à gestão e condução da EPS assumem que é perceptível uma certa dificuldade dos trabalhadores reconhecerem os benefícios advindos das práticas educativas. Assim, é imprescindível conseguir despertar nos trabalhadores a consciência da potência do cotidiano para o conhecimento e, mais ainda, que esse conhecimento é algo que perdura por toda a vida. Além disso, é preciso clarificar que o objeto do processo de trabalho em saúde é o cuidado prestado ao usuário e sua família.

- (101) **JADE:** “Eu acho que talvez a educação permanente tem que ir num movimento também de duas frentes que é, como eu provoco e estímulo o empregado, e como eu provoco e estímulo a coordenação pra que essa abertura aconteça também, pro processo começar a acontecer.”
- (102) **TURMALINA:** “Então, muitos não reconhecem que o conhecimento é o objetivo principal do treinamento, então eles querem ter um ganho, é (++) palpável, um ganho financeiro, vamos assim dizer, um presentinho, qualquer coisa que, que seja pessoal para eles, que eles tem certeza que vai lá e vai sair com alguma coisa. Então, o conhecimento para eles, para alguns, né? Tem uns que são bastante interessados, mas tem outros profissionais que não se interessam muito, a gente tem que estar puxando para fazer o treinamento.”
- (103) **ÁGUA MARINHA:** “[...] tornar esse movimento muito mais palpável, né, mais importante, mais conhecido pelas pessoas, mais valorizado pelas pessoas, pra elas acreditarem que estão indo para um treinamento, ou capacitação, que não é pra cumprir mais uma carga horária não, não é porque o treinamento é por si só obrigatório, é porque aquilo é importante para a prática do trabalho dela, aquilo vai fazer com que ela lembre alguns conceitos, vai fazer com que ela melhore a assistência ao paciente, e o nosso objetivo final é o paciente, é o trabalhador também. O trabalhador precisa aprimorar, mas a gente tá buscando aprimorar ele porque a gente quer melhorar a nossa assistência, é sempre assim.”
- (104) **RUBI:** “[...] infelizmente eu acho que existe em relação a aprendizagem uma postura do tipo assim, ah, por exemplo, vamos pensar na questão do treinamento, que muitas vezes acontece, "ah, por que eu vou fazer um treinamento, sabe? A empresa deveria me pagar mais, me dar desconto de horas", muitas vezes a pessoa não percebe que ela está ganhando, ela acha que o ganho é da empresa, e óbvio que o ganho é da empresa também, mas em primeiro lugar é da pessoa, ela vai levar o conhecimento que ela adquirir com ela.”
- (105) **TURQUESA:** “[...] fazer com que as ações tenham como foco o paciente. Então, eu acho que esse eixo do paciente, esse eixo do cuidado, ééé, focado no paciente e tal, ele é um eixo, vamos dizer assim, que resgata tudo que um hospital precisa de fazer né? Do ponto de vista das ações aí de educação e tudo. Então, é, é (++) precisamos olhar mais um para o outro, mais, as profissões se olharem entre si, olhar o que o outro está fazendo, a importância do trabalho de cada um. Eu acho que também a educação permanente ela passa por isso aí, nessa, você colocar pessoas diferentes que tenham objeto comum, né? E eu acho que isso, e, e, o viés disso tem que ser mesmo reconhecer o outro, reconhecer o trabalho dele, a importância, desalienar, vamos dizer assim [...] Então, eu acho que a educação permanente passa por aí mesmo, passa pelo resgate dessas especificidades, num ambiente aonde o objeto de trabalho é essa coisa tão importante, né?”

Reconhece-se, ainda, a necessidade de se trabalhar com o processo de ensino e formação, o que reafirma a necessidade de uma maior vinculação da EEPS com o NEPE. A relação mais próxima entre RH e NEPE é um aspecto reconhecido como necessário, mas que ainda está enfrentando alguns entraves para se efetivar.

- (106) **SAFIRA:** “[...] uma das questões que eu considero mais estratégicas e que a gente colocou, pelo menos como expectativa, e como prioridade, foi justamente trabalhar junto com a área de Recursos Humanos e com o núcleo de educação permanente pra que a gente conseguisse potencializar esses dois processos ((referindo-se ao processo de formação médica, seja da graduação, seja da residência, com o processo multiprofissional da graduação e da residência)).”
- (107) **JADE:** “Em termos de composição da equipe, que a gente ainda precisa de ter algum representante mais forte do NEPE MESMO, porque tem uma outra parte grande que é a do ensino hoje, da preceptoria, do acompanhamento dos alunos, desse desenvolvimento, que ainda tá muito distante do hospital. E eu acho que pra equipe de Educação Permanente se fortalecer, ser uma referência pro hospital de ensino, esse pezinho ainda do ensino, esse representante ainda tá faltando. Então, pra mim hoje, é uma das partes da equipe que ainda tá incompleta.”
- (108) **ESMERALDA:** “[...] e a gente fez um esforço há uns anos atrás, de fazer essa interação [...] e isso a gente tem tentado agora, né? Pra aproximar, porque é fundamental, né? Porque o NEPE é ensino e pesquisa, é o lugar que cê tem uma possibilidade muito grande, assim. [...] Eu acho que aproximar o NEPE junto também, isso te dá muitas possibilidades, né? E hoje a gente tá conseguindo, assim, sabe, uma interação boa. Esse curso que a gente vai fazer, né? ((referindo-se à capacitação sobre PCR))”
- (109) **AMETISTA:** “A nossa ligação, na verdade, com o NEPE, existe, mas ainda não é tão interligado quanto a gente gostaria, eu acho que a tendência é melhorar, na verdade, mas a gente já participa de alguns eventos, por exemplo, a gente tá organizando agora o Congresso do NEPE, que vai acontecer mais pro final do ano, outubro ou novembro, não tá definido data, e a gente vai participar da organização, a gente vai participar da execução, é (++), algumas ações da Educação Permanente envolve o NEPE diretamente, então a gente tem uma ligação que ainda não é muito estruturada, mas ela existe.”
- (110) **RUBI:** “[...] a mudança da coordenação do NEPE também foi uma coisa muito valiosa, que tá provocando mudanças. Então, eu acho que ter conseguido fazer esse treinamento do PCR junto com a UFMG, com o NEPE participando foi uma coisa muito boa.”

Como desafio a equipe reconhece a ausência de um trabalho estruturado, com ações bem definidas, com eixos de atuação claro. No geral, para esses trabalhadores-guia a construção de um movimento de EPS depende da construção de uma política, dependendo de tutelas e regramentos, com papéis bem definidos.

- (111) **JADE:** “Hoje, os desafios que a gente tem pela frente é, tem que ter uma política em termos de metodologia de ação, bem estruturada, definida e de conhecimento de todo mundo, porque hoje, a educação permanente tem recebido muitas demandas, então, desde demandas do que é evento comemorativo, demanda que é de comunicação e demandas muitas vezes de serem executadas

pela equipe de educação permanente que deveriam ser de responsabilidade da coordenação ou do setor. Então, eu acho que essa diferenciação, ainda, do que é foco de trabalho REAL da equipe da educação permanente, que que é ação que precisa ser desenvolvida pela comunicação, com o apoio do RH ou só pelo próprio gestor, pelo próprio coordenador, eu acho que esse é um desafio que a gente ainda tem, que é grande, que impacta na atuação da educação permanente, e que a gente precisa caminhar. Eu colocaria ele hoje como principal. [...] Ter uma política clara, clara mesmo de educação permanente que dê segurança do coordenador hoje do que ele precisa fazer enquanto gestor, do que que, que apoio do RH e do que ele pode contar com equipe de educação permanente pra poder desenvolver.”

- (112) **DIAMANTE:** *“Eu acho que até hoje a gente não tem definido na minha cabeça e na cabeça da XX ((referindo-se à assessora de RH)), a gente conversa muito sobre isso, a gente já sabe o caminho que a gente quer seguir e as responsabilidades, mas claro e no papel pras meninas [...] o fato da gente não ter os processos básicos definidos ainda dificulta muito [...] eu acho que a equipe de Educação Permanente ela tem que se estruturar dentro dos conceitos, do que são os processos básicos, entendendo que esses processos vão mudar o tempo inteiro, que eles vão acontecer ali no vivo do dia a dia, que vai ter ida e ter volta, mas eu falo muito na política é no sentido do que a gente acredita. Então, a nossa política é, a gente acredita na Educação Permanente, a gente quer construir isso com as pessoas. [...] De jeito nenhum engessada, o nosso único engessamento que a gente tem maior numa política de treinamento e desenvolvimento tem a ver com o sistema de gestão, porque isso de fato é engessado, porque se o sistema só me permite fazer o lançamento de um jeito, a minha lista de presença precisa ser padronizada, né, os tempos pra ir e voltar, então nesse sentido, é política, e aí é engessado mesmo. As pessoas quando falam política não gostam mesmo. O Merhy, Nossa Senhora, eu e a XX, que era a enfermeira da Educação Permanente na época, ele falando e a gente super preocupada, “como nós vamos fazer?”, “como é que a gente vai escrever na política?” e ele catracou eu e a XX, tipo “POLÍTICA, cê tá querendo que a instituição, e tan-tant-tan”, mas de fato não é isso não, mas que a política dê esse norte. Na política vão ter os conceitos de Educação Permanente, os pressupostos, como vou trabalhar, a questão da escuta, a questão da aproximação, agora, se é por meio de LNT, questionário, se é reunião, se é entrevista, se é conversa, nós vamos tentar as metodologias que sejam as mais próximas do trabalhador, com os conceitos de andragogia, com metodologia ativa, mas nós vamos construir. Isso é, e aí eu acho que a equipe tem que ter construído, isso de maneira mínima pra que ela de fato comece a atuar enquanto consultoria, porque hoje quando o coordenador chega lá e fala assim “ah, eu quero fazer um treinamento” deveria ter um alinhamento.”*
- (113) **AMETISTA:** *“Algumas coisas ainda estão soltas mesmo, que a gente precisa de definir a política, né? Mas no geral, o que eu sinto falta um pouco é de delimitar as funções específicas de cada pessoa, ou as funções em si da Educação Permanente, a gente ainda tá meio solto, assim, o que que é função nossa assim e o que não é função, mas eu acho que é construção mesmo.”*
- (114) **ÁGUA MARINHA:** *“O desafio hoje maior é a gente parar de se atribular pelas questões do dia a dia, porque tem muita coisa que não para, né? O movimento da assistência, das demandas não para, todo mundo tem suas prioridades, e a gente não consegue desacelerar no sentido de rever os processos*

internos, isso hoje eu acho que é o que mais pesa, assim, que a gente tem mais dificuldade de ponderar, sabe? Ééé, como que é a organização de um treinamento hoje? A gente tem uma noção, mas isso não tá escrito, isso não tá pactuado com todos, né? Eu acho que hoje, a educação permanente no formato que tá, ela tá mais divulgada pras pessoas, ela já tá, ela é de ciência de todos, esse movimento, essa mudança desse perfil ser mais multi, mas a gente não tem conseguido ainda sentar internamente para dar conta dos processos, a gente tem medo, por exemplo, "pra Lizziane eu falo uma coisa, pra outra pessoa eu falo outra", isso dá um divergência, e isso acaba dando um contexto que não fica legal pra gente, acaba expondo a gente em algum momento. Então, eu acho que esse cuidado que a gente tá tendo até o momento. [...] eu espero que a gente tenha mais apoio, mais segurança pra gente consiga mesmo estabelecer os processos de trabalho pra gente ter um pouco mais de, pra ter diretriz mesmo, pra ter identidade, eu acho que não vai ser uma coisa de hoje pra amanhã, a gente tá construindo, mas eu espero que isso em algum momento seja muito claro, seja muito coeso na nossa fala, né, pra que a gente sempre consiga falar as mesmas coisas, claro que cada um é um, mas, é, a gente tem uma diretriz, a gente tem um norte pra seguir."

A necessidade de uma política é fortalecida pela modalidade deontica de obrigatoriedade ("tem que") e também pelos relatos de ausências ("não tem", "não está") de propostas estruturadas para funcionamento da EEPS. Percebe-se que a equipe tem dificuldade para compreender que no decorrer do processo as dúvidas e incertezas formam par dialético com clareza e segurança.

Pelos discursos, essa busca por sistematização do processo de trabalho da EEPS tem também embasamento no quantitativo de demandas que estão aparecendo e que acabam dificultando colocar em prática algumas ações que a equipe, em certo momento, definiu como prioritárias, bem como planejar ações futuras. Afirma-se que a equipe ainda tem que executar algumas ações que são da Enfermagem.

(115) **DIAMANTE:** *"[...] uma coisa foi batendo com a outra, o que a gente levantava foi se reafirmando e a gente foi fazendo do jeito que já tava fazendo. Então, a gente não teve essa questão do planejamento das ações de capacitação, já até fizemos sugestão, quando a gente apresentou o resultado da LNT mesmo, do que a gente achava que deveria ser ações para todo mundo, quais treinamentos deveriam ser priorizados, mas a quantidade de demanda que tem, as coisas estão se atropelando, e essa hoje é a minha maior preocupação. [...] E o que dificulta, eu acho que é a quantidade de demanda e a falta de um planejamento e de uma programação que seja institucional, porque a gente tem diversas prioridades, prioridades primárias, né? Porque tem prioridade da prioridade, mas aí chega uma demanda urgente que já não é mais prioridade, então, nesse sentido que eu acho que é o que mais dificulta, a gente acaba planejando e não consegue executar assim, não que a execução tem que ser engessada, de acordo com o*

planejamento, isso é uma construção, isso é educação permanente, o nosso processo do Pronto Socorro provou total, assim, mas essa questão assim da condução institucional é o que mais dificulta, assim, é equipe de Educação Permanente mas continua fazendo as coisas da Enfermagem, cê tem que mediar essas questões, isso é difícil.”

(116) **AMETISTA:** *“Mas no geral eu acho que tá sendo um processo bem construtivo, acho que a gente tá tendo uma grande demanda, que as demandas vão surgindo, e a gente tá com um pouco de dificuldade de trabalhar isso, também, pelo volume também de pessoas na equipe, né, cada um tem funções diferentes, a gente ainda não é exclusivo pra Educação Permanente, a gente ainda tem demandas que são da Enfermagem, então o volume de demandas que surgem da Educação Permanente com as demandas que a gente já tem dificulta às vezes o nosso trabalho, o volume muito grande, mas no geral é bacana, assim.”*

O uso de termos como “processo” e “construção” sugere que a equipe entende que é um desenvolvimento gradativo que se instaurou na instituição, contudo, tem-se o sentimento de inquietação (“minha maior preocupação”) pelo quantitativo de demandas e pela ausência do ato de programar o que será feito em cada etapa.

Ao contrário do apontado para a necessidade de uma estruturação, RUBI assume que é fundamental que a EEPS consiga ganhar “confiança”, “respeito” e “espaço” para um agir mais implicado com o que emerge do cotidiano. Tem-se a contradição entre a necessidade de autonomia para o desempenho da ação protagonista, em conformidade com os preceitos da EPS, e a dependência de uma política legitimadora.

Entende-se que essa busca pela sistematização pode imprimir algumas amarras que são avessas à EP, e de acordo com TURQUESA e SAFIRA, tem-se o risco de se ficar preso na burocratização e esquecer que o mundo do trabalho é o espaço potente para o processo de aprendizagem do trabalhador, ligando-o ao seu próprio agir produtivo, colocando o fazer em análise.

(117) **RUBI:** *“O outro desafio que eu acho, é, é, que tá ligado a esse, é conquistar um espaço um pouco mais autônomo, porque na medida em que a instituição, ela é burocratizada, ela é hierarquizada, tudo fica muito entravado, né, você quer fazer uma coisa, cê tem que esperar pra discutir, ter uma autorização, eu não tô falando que tá errado isso, especialmente neste momento onde essa confiança, essa coisa não tá posta, ela tá sendo conquistada, né? Só que, às vezes, as coisas demoram muito, e isso é muito, assim, aflitivo, porque muitas das vezes a gente gostaria que as coisas andassem mais rápido, então, esses eu acho que talvez são os principais desafios, né, eu diria essa questão da confiança, do respeito e aí automaticamente o espaço.”*

(118) **TURQUESA:** *“[...] como você transformar um sistema de*

desenvolvimento de pessoal mais burocrático, mais, como você transformar isso em uma coisa mais viva? Isso eu acho que é uma fronteira do conhecimento, tenho a impressão que isso não é uma coisa que as instituições estejam fazendo assim. Então, eu acho que tem esse tatear, aí a partir da ideia de que nós não temos isso pronto, né? Eu acho também que tem que ter algum preparo assim, institucional, um preparo subjetivo, vamos dizer assim, por isso que demora também.”

- (119) **SAFIRA:** *“[...] eu acho que esse processo de burocratização e da perda da essência do que inicialmente levou a criação de uma estratégia é um risco eterno. A forma de lidar com isso eu acho que é aprofundar o conhecimento do ponto de vista de, é, atualizar o marco conceitual e desenvolver método pra fazer diferente, né? Eu não consigo ver nenhuma ideia que tenha chance de se concretizar, de passar, é, da palavra pro ato, se ela não tiver um método, né? E aí, isso exige inclusive, disciplina.”*

Entende-se que essa estruturação pode dificultar a captura do instituinte, mesmo sabendo que a aprendizagem emerge como um espaço em que os sujeitos se (re)inventam e criam novas maneiras de ensinar e aprender. Para emergir os processos instituintes, a EP não poderá ficar centralizada na EEPS, mas precisará contar com essa equipe, que deve ter a função de “apoio”, para reverberar e se multiplicar entre os trabalhadores.

- (120) **JADE:** *“[...] quando a gente começou a caminhar num processo mais estruturado, principalmente com o LNT, acho que um dos grandes desafios que a gente tinha, era muito assim, é... "ah, não, a gente precisa definir qual vai ser o nosso cronograma, qual vai ser a nossa atuação". Então assim, concordo, em partes, que é, de fato a gente precisa ter um caminho, um norte, porque a instituição tem coisas que são importantes e necessárias, esse é um dos pilares. Então, começou algumas ações, que era isso assim, "ah, o coordenador tal, pediu a ajuda da educação permanente, pra poder discutir, pra pegar aqui, a semana que teve do aleitamento materno", por exemplo, né? E a gente falar, assim, "não, mas isso não tem que ser", "não, tem que ser sim", então, minha avaliação, "tem que ser", se esse é o momento em que eu vou ter os trabalhadores e o setor com o olhar aberto pra poder participar dessa ação, será que esse não vai ser o momento que eu preciso de fato entrar, e aproveitar, e conseguir estimular um olhar e uma participação de um jeito diferente?”*

- (121) **RUBI:** *“E aí há pouco tempo a gente teve uma situação em que o Serviço Social pediu uma comemoração que aconteceu, uma coisa muito simples, e aí depois a Nutrição veio pedir também, e aí a reação inicial, no caso da coordenação foi dizer não, nós não podemos fazer pra todo mundo, então nós não vamos fazer, e a gente se propôs a fazer a semana multiprofissional, a gente se propôs a fazer a semana do apoio (+), e aí eu fiquei muito incomodada, porque aí assim, se você tem um discurso de que a educação permanente é um movimento que acontece no trabalho, para o trabalho, com o trabalho, ela não é do grupo da educação permanente, ela é da instituição, então, se tem alguém da instituição que quer fazer um movimento, né, por que não pode fazer? Porque eu não vou*

participar o tempo todo, porque eu não vou poder coordenar, aí cê tá começando a criar uma coisa que é burocrática, que é uma coisa, não é a ideia, quer dizer, eu acho que a ideia do núcleo é a ideia de um apoio, um estímulo, né, de um espaço de reflexão, um espaço de questionamento, mas não um espaço de domínio, de poder, aí eu que controlo o que vai acontecer, isso não vai acontecer, ou pelo menos, na minha visão, não deveria. Então, por exemplo, quando eu coloquei esse questionamento, num primeiro momento a reação foi negativa, mas depois houve uma revisão dessa postura e isso voltou atrás, o que eu achei que foi muito interessante, entende, porque é isso, porque assim, "por que não?", "ah, porque ela vai fazer e os outros", "olha, acho que os outros podem fazer, é só eles quererem", né, se eles não quiserem necessariamente isso não é uma falha nossa. Então, assim, eu acho que aos pouquinhos as pessoas tão começando a ver o núcleo como um espaço de apoio."

Há elementos textuais que sugerem o caráter de negociação. Há mitigação pela modalidade epistêmica (“assim”, “em partes”), uma racionalização que encadeia causas e efeitos de modo a construir uma argumentação em torno da necessidade de abertura para práticas novas. Todas essas estratégias discursivas levam a crer que JADE e RUBI refletem a coerência da decisão da EEPS, ou seja, ser um espaço “de estímulo” e “de apoio”.

Ademais, o incômodo de RUBI evidencia uma problematização que convocou a equipe a olhar novamente a situação e assim produzir novos sentidos para o já visto. Essa atitude foi essencial para possibilitar a ampliação do olhar e romper com a visão racional, reafirmando que a atuação deve ser aberta, aproveitando as brechas produzidas no cotidiano para disparar movimentos de reflexão sobre a produção do cuidado.

Nos discursos de JADE e DIAMANTE percebe-se que, atualmente, as práticas educativas estão ainda muito focadas nos preceitos da EC, pois, apesar de já se iniciar uma revisão nas metodologias adotadas, o “ouvir” atentamente o trabalhador ainda encontra-se dificuldades para acontecer. A distância entre o “ideal” e o “real” é fonte de angústia.

(122) **JADE:** *“Eu acho que uma coisa que a gente tem que tomar muito cuidado é que talvez a gente ainda esteja num movimento ainda de educação continuada, mesmo, com uma roupagem um pouco diferente, e se a gente não tomar cuidado a gente vai reproduzir o mesmo formato que a gente tinha antes, mas com uma carinha melhor, né?”*

(123) **DIAMANTE:** *“[...] tem essa questão de que os treinamentos obrigatórios, que se deixar eles demandam o tempo todo, porque quando a gente começou a discutir a Educação Permanente, a gente estava pensando mais pro lado da Educação Permanente e não da Educação Continuada. Então, o que a gente tava pensando era "a gente precisa aproximar mais dos trabalhadores, a gente precisa escutar as demandas dele.” [...] É, mas a ideia era essa aproximação e isso*

acabou que se perdeu, isso me angustia hoje.”

Como propostas para tornar o processo mais vivo, valorizando a potência do cotidiano, sinalizam algumas contribuições para se avançar. Dentre os aspectos colocados aponta-se para a possibilidade da EEPS se articular com outras estruturas existentes na instituição, como os colegiados, o núcleo de segurança do paciente e o núcleo de qualidade. Também, entende-se que é essencial “questionar/cutucar”, “dar lugar para a ação cotidiana”, “criar cultura de multiplicadores”, e assim, construir um processo que seja de “consultoria”, para que as práticas educativas aconteçam no agir cotidiano.

(124) **TURQUESA:** “[...] teoricamente essa estrutura ((referindo-se à EEPS)) deve dar conta de fazer esta ausculta institucional, mas eu acho que essa ausculta na verdade ela viria, possivelmente, essa instância que a gente criou talvez fosse um desaguador e não necessariamente um local de prospecção e tudo, né? Então, nós temos agora que capilarizar isso e talvez articular isso com as outras instâncias que a gente tá tentando criar dentro da instituição, como por exemplo, os colegiados, esse tipo de coisa, né? Então, é um outro movimento que eu acho que é um movimento também que a gente... Então, por enquanto, eu acho que nós vamos ficar um pouco com essa instância atuando nessa questão, tudo bem, ela vai aos setores, ela vai escutar os setores, os setores vão dizer o que tão fazendo, qual o objeto do trabalho, o que estão achando na sua, na sua, né? Mas, eu acho que ainda precisa de ter alguma coisa onde os próprios setores aprendem que eles tem que fazer essa, essa, essa ausculta dentro do setor e se articular com essa instância para que eles possam fazer as suas ações de educação, né? Então, eu acho que ainda tem alguma maturidade institucional para acontecer, para que isso possa ocorrer, senão a gente vai ficar, acho que vai institucionalizar essa coisa, que eu acho que já um ganho enorme, assim, nós vamos institucionalizar, mas talvez fique mais ou menos como um atendimento de demanda, eu acho que esse risco tá colocado, não é um risco vamos dizer assim de retrocesso, porque eu acho que é um ganho, né? Mas, assim, talvez a gente não avance tanto como gostaríamos se a gente não conseguir fazer esse movimento institucional, então, penso que é isso que tem que avançar, né?”

(125) **ESMERALDA:** “É, tem vários grupos de trabalho no hospital que eu acho que dá pra Educação Permanente entrar nesses grupos, falar da proposta, discutir, né? O Núcleo de Segurança do paciente, é uma porta de entrada, né? Você tem Qualidade. [...] Então, assim, é sempre buscando o outro, pro céu conseguir pensar com saberes diferentes e numa proposta.”

(126) **SAFIRA:** “Então, essa criação, essa construção de uma metodologia que dê um lugar pra ação cotidiana, ééé, eu acho que é o caminho. E nesse sentido a gente precisa estar cutucando o tempo inteiro, tá precisando desplugar a máquina do automático o tempo inteiro, né?”

(127) **DIAMANTE:** “Então, no treinamento e desenvolvimento eu também acho que a gente tem que seguir para essa questão da consultoria, não é uma

consultoria afastada da execução, o que der pra executar e o que der pra fazer junto, é junto mesmo, é pôr a mão na massa, é construir de maneira conjunta, é orientar, mas é servir de consultor pra que as pessoas tenham capacidade de executar a educação permanente, de viver a educação permanente no dia a dia. Então, é consultoria interna nesse sentido, porque se a gente for pensar em termos da execução de todas demandas de educação permanente não tem jeito de, de, de, né, de ter, da equipe ter essa responsabilidade, porque isso não é possível, mas a gente consegue sim, construir uma política.”

(128) **RUBI:** *“Eu acho que a instituição questiona pouco, e aí muitas vezes ela entrava o movimento sem o questionamento, que se houvesse aquilo dissolveria, aquela resistência dissolveria, porque as pessoas entenderiam e pronto. [...] se o grupo consegue responder com estímulo, não com resposta, entende, no sentido assim, então o enfermeiro que veio procurar ajuda pra essa coisa do EMAD, se você consegue escutar o que ele tem pra dizer, mesmo que cê não tenha condição de dar nesse momento uma resposta do tipo “ah, nós vamos fazer isso, isso, isso, ou vamos”, não, mas se a gente consegue escutar e estimular ele a refletir com os recursos que ele tem, com as pessoas que tão perto dele, o que dá pra fazer e isso vim pra um processo mais reflexivo, eu acho que é muita coisa, menos uma coisa do tipo eu sei, né, a equipe de educação permanente sabe o que deve ser feito, “não, eu não sei”, como foi o processo do Pronto Socorro [...] não que eu acho que a gente precisa ter uma grande equipe, eu não acho não, mas eu acho que a gente precisa conseguir criar uma cultura de multiplicadores.”*

Pelos excertos, marcados pela modalidade subjetiva (“eu acho”, “eu penso”) e modalidade deôntica (“tem que”), os trabalhadores expressam sua opinião acerca do posicionamento da EEPS na instituição, apresentando diferentes possibilidades de atuação. De forma geral, independente do tempo verbal utilizado, percebe-se que visualizam a potência da equipe em atuar como facilitadora dos processos educacionais, auxiliando as lideranças no diagnóstico das necessidades e na busca de alternativas, apoiando no reconhecimento das produções que acontecem no cotidiano, ativando e entrelaçando as práticas colaborativas de aprender e saber.

A percepção de RUBI de que a equipe não precisa ter medo por não ter respostas prontas, até mesmo porque a riqueza do processo está na construção coletiva, é importante e precisa reverberar entre os demais trabalhadores responsáveis por esse processo de reestruturação. Outro achado importante, e que revela a necessidade de atenção, é o desejo de uma identidade de “consultor”, para que esse papel não seja capturado por sua institucionalização. Fica, portanto, explícito que a equipe precisa estar em constante exercício de se perguntar, se problematizar, mais do que declarar ou afirmar, pois a potência está na construção de um espaço de produção do conhecimento coletivo.

Outros discursos reforçam que é imprescindível estar aberto para “ver” e “ouvir” de forma diferente, em estrutura fortalecida pela modalidade deôntica, pois assim tem-se a potência dos espaços em que coletivos (re)pensam o processo de trabalho, o cuidado e a vida a partir do encontro. Para RUBI é necessário que a instituição recorra ao mundo da experiência (“experimental”) para uma atuação mais flexível, como exercício de aprendizagem.

- (129) **TURQUESA:** “[...] Então, assim, esse processo de você desalienar o trabalhador para saber um pouco da importância do trabalho dele, é uma coisa que as instituições hierarquizadas, elas esquecem, né? [...] é um pouco de um movimento que não depende tanto da gente, depende assim, igual você escuta um negócio desse, você tem que tá com a orelha aberta. ((referindo-se a uma professora da Medicina que constatou erros na execução do eletro e foi provocada por TURQUESA a trabalhar a questão possibilitando reflexões sobre a base conceitual))”
- (130) **SAFIRA:** “[...] na verdade você tem que tá ligada o tempo inteiro. [...] Então, são coisas que vão aparecendo, vão surgindo, e que um olhar, né, como diz o Emerson, um óculos diferente te permite ver coisas que inicialmente você trataria institucionalmente de uma outra maneira, né? ((referindo-se à uma queixa sobre o estágio dos alunos de graduação do curso de Fisioterapia da UFMG))”
- (131) **RUBI:** “Então, assim, eu penso que esse é um longo caminho, não é o caminho que tá feito não, apesar da gente ter muitas vezes um discurso que é um discurso de abertura, de escuta, nem sempre isso acontece, nem sempre é possível, por n motivos, não vou dizer que é só porque as pessoas estão falando uma coisa e fazendo outra porque elas são maldosas, não acho isso não. Acho que são muitas questões que são difíceis mesmo, que são desafios, que são muito significativos pra transformar de uma certa forma uma cultura, né? Porque eu acho que a instituição ela tem uma cultura que é a cultura muitas vezes da queixa, mas é da queixa que não vai levar a mudança, né? É da queixa pela queixa, da reclamação pela reclamação, onde a pessoa não se envolve e eu acho que uma das coisas do processo da educação permanente é provocar de uma certa forma essa reflexão, né? [...] Então assim, eu acho que abrir esse espaço é realmente conquistar, né, e as pessoas perderem um pouco o medo, né, de fazer, de experimentar, de, sabe? Eu acho que a instituição, não tô falando que ela é pior que as outras neste aspecto não, porque eu acho que toda instituição, especialmente grande como a nossa ela tem mesmo uma série de coisas da burocracia, de uma rigidez, que é meio que inevitável, mas assim, pode ser diferente, entende, eu acredito, eu acredito que pode ser diferente.”

Quando questionados sobre o que se espera da EEPS percebe-se que entre os trabalhadores-guia vinculados à função de direção e condução dos processos relativos à implantação e/ou indução da EPS, ainda não se tem uma única visão de futuro para a EPS. As

perspectivas variam entre questões vinculadas à organização/estruturação das práticas educativas, deslocando-se para o reconhecimento da importância de práticas voltadas para o desenvolvimento das pessoas e para melhorias não só internas, mas também externas ao HRTN.

- (132) **AMETISTA:** “Eu espero, na verdade, e eu vejo que já existe este movimento de alteração dos modelos de treinamento, né, de ser uma coisa mais dinâmica, uma coisa de, um aprendizado melhor do que aquela questão de só chegar e falar e achar que o outro absorveu e acabou. Então (+), é, até questão de organização mesmo das ações educativas no hospital, eu acho que já tem melhorado e a tendência é melhorar mais ainda, e a gente realmente ser referência aqui dentro, na questão de, de, da educação né, o que tiver que ser feito em questão de eventos que envolvam ações educativas, treinamentos, que sejam, nós sejam as referências.”
- (133) **ÁGUA MARINHA:** “Acho que é fazer esse movimento ser diferenciado dentro da instituição, de sair desse processo de estagnação, isso, né, de, eu falo de estagnação no sentido de ser sempre a mesma coisa, isso eu acho que é o esperado da gente, a gente tem se esforçado pra ser dessa forma, mas os processos precisam melhorar no sentido da clareza, pra gente caminhar de uma forma mais tranquila e atender a tudo que a gente precisa atender.”
- (134) **JADE:** “Eu espero que as pessoas falem assim “olha, hoje o hospital tem uma educação permanente que nos ajuda a desenvolver uma assistência de qualidade, porque ela consegue nos envolver no processo e nos ajudar a de fato, é..., gerar conhecimento e gerar uma atuação muito mais eficaz pro paciente do que a gente tem hoje”. Então eu espero muito mais conseguir escutar isso do que escutar assim “ah, porque, né, a RUBI do RH me ajudou nisso, a ÁGUA MARINHA, da Enfermagem, me ajudou nisso”.”
- (135) **DIAMANTE:** “Eu espero que realmente a gente consiga atuar enquanto núcleo, um núcleo de referência pras pessoas e que seja visto como um lugar que desenvolve o trabalhador, com acolhimento, com metodologia participativa, que seja mesmo um lugar de crescimento, desenvolvimento. [...] Então, pra mim, a educação permanente, que eu espero que seja, é esse lugar mesmo, esse lugar da abertura, esse lugar da escuta, mas o lugar do planejamento e da excelência da Educação Permanente. [...] que elas ((referindo-se aos trabalhadores)) percebam que elas estão desenvolvendo enquanto profissionais, que é uma coisa que hoje eu não vejo, assim, dentro do hospital, por todas as dificuldades que a gente tá, tá todo mundo no sufoco, e consegue ver o que tem de positivo, o que tem de aprendizado, o que tem de experiência, o que tem de desenvolvimento, a gente não para pra pensar.”
- (136) **RUBI:** “Então, eu acho que se a gente conseguir criar nas pessoas, não é criar, também, é estimular que elas percebam a importância dessa abertura pra aprendizagem [...] e se a gente também consegue fazer com que a instituição perceba que o investimento nas pessoas, ele é valioso, independente de quanto tempo elas ficam na instituição. [...] Então eu penso, qual é a principal entrega, várias coisas objetivas de melhorar essa questão, da, da, mesmo pensando na educação continuada, de ações objetivas, a gente tem um compromisso com isso,

de melhorar isso, então melhorar a adesão, porque, o que eu acho assim, quando você faz um treinamento, pensando no treinamento, e não vai ninguém, né, cê tem que saber o que aconteceu, mas assim, cê também tem que refletir, o que as pessoas estão esperando que aconteça, e paralelo a isso nós temos outra situação que são pessoas com frequência demandam mais qualificação, “ah, eu queria ter mais treinamento, eu queria ter mais curso, eu queria ter...” Então, assim, eu acho que tem um enorme gap aí entre o que elas imaginam que elas gostaria de receber e o que a instituição oferece de fato, se a gente conseguir diminuir um pouquinho isso, né, pra oferecer alguma coisa mais de acordo, e pra isso só tem um jeito, que é ouvir as pessoas, eu não vou fazer isso tirando da minha cabeça, porque se eu fizer isso tirando da minha cabeça eu tô reproduzindo um modelo que é um modelo que a gente tá criticando.”

(137) **SAFIRA:** *“Então, Lizziane, quando eu vim pra cá, eu tinha um sonho muuuito grande que era a gente fazer a discussão do território do cuidado locorregionalmente e nela estar incluído o processo de formação profissional, locorregionalmente. Eu queria que os nossos alunos e residentes percorressem o Risoleta e seguissem a partir do percurso do paciente aqui dentro o território do cuidado extra Risoleta, na nossa rede. É (+), eu acho que, pra construir isso, o Risoleta tem que se posicionar e ocupar um lugar dum centro de formação muuuito estratégico, regionalmente falando, e aí extrapolando, inclusive, fronteira de Belo Horizonte. Então, eu acho que o Núcleo de Educação Permanente é UM DOS caminhos pra a gente construir essa marca, essa identidade do Risoleta, dentro do hospital, na sua dinâmica interna quanto fora daqui, do ponto de vista da nossa rede.”*

Destacam-se como aspectos importantes a atuação de uma “equipe/núcleo” e não fragmentada (SDE – Enfermagem – NEPE); que busque melhorar as ações mais objetivas (como adesão e os treinamentos), partindo da “escuta” qualificada dos trabalhadores, diminuindo dessa forma o *gap* entre o que se espera e o que se tem de oferta, em que as práticas sejam embasadas nas metodologias ativas e críticas, possibilitando, assim, o desenvolvimento do trabalhador e a qualificação do cuidado. Entende-se, ainda, que é fundamental que trabalhador e instituição favoreçam a aprendizagem e, assim, possa o HRTN se estruturar como espaço de formação estratégico e regional.

Percebe-se que o desafio é fomentar os espaços instituintes de EPS. Nesse sentido, abre-se um parênteses para reforçar que, apesar do valor da EPS institucional, não se pode deixar de lado a importância na expressão no cotidiano do trabalho e dos trabalhadores, nas formas mais variadas e criativas.

6.2 ALGUMAS REFLEXÕES SOBRE A TRAJETÓRIA PERCORRIDA

No decorrer das entrevistas foram analisadas as representações acerca dos eventos disparadores que levaram a instituição a priorizar a proposta de reestruturação, a construção coletiva dos primeiros passos, a formação da EEPS, as ações realizadas, as perspectivas e os desafios.

O movimento de reestruturação se revela por meio do elemento discursivo da temporalidade, que reforça uma série de eventos vivenciados, antes e durante a produção dos dados, responsáveis pela institucionalização de um novo modelo para as práticas educativas. Nota-se a utilização diferenciada de processos verbais no presente ou no passado (ou uma combinação de ambos) o que denota uma representação do encerramento de alguns eventos e manutenção/vivência de outros.

O resgate de eventos anteriores permitiu contextualizar a instituição e entender seu modo de atuação, suas premissas e valores, bem como os fatos que contribuíram para os “incômodos” e “mobilização” em prol de mudanças em torno da qualificação dos trabalhadores.

A análise das entrevistas revela que o que acontecia era a prática educativa relacionada à atualização de conhecimentos técnicos científicos, pouco reflexiva, de maneira que os profissionais não se implicavam no processo educativo de forma a trazerem o conhecimento apreendido para suas práticas. A própria Política de Treinamento e Desenvolvimento já apresentava características de fragmentação na divisão proposta entre RH, Enfermagem e NEPE.

A explicitação das dificuldades vivenciadas que impediram iniciar o movimento há alguns anos, mesmo que a necessidade estivesse clara para alguns dos trabalhadores-guia, pode indicar a resistência à aceitação das mudanças estruturais que se faziam necessárias para a mudança do modelo vigente –a necessidade de manutenção do instituído que garante segurança em relação ao que se acreditava ser a Política de Treinamento e Desenvolvimento.

Visualiza-se que a proposta de mudanças no modelo constituído foi fruto de mobilização coletiva. Fatos aconteceram, propiciando discussões e reflexões tímidas sobre a necessidade de mudança de rota, entre pares, até se tornar uma definição institucional. O papel da diretoria assistencial foi fundamental para enfrentar as tensões em torno dos receios de mudança que contou com apoio externo para disparar os primeiros movimentos.

Esta não foi uma questão simples na instituição, gerou tensões e, em alguns momentos, foi necessário paralisar alguns movimentos para se tentar conseguir “adeptos” para depois dar continuidade. Além das tensões internas, muitas vezes, a instituição acabou capturada pela racionalidade administrativa, o que também implicou em interrupções, dando um ritmo mais lento ao processo.

Assim, pode-se afirmar que a trajetória da reestruturação da EPS no HRTN foi marcada por diferentes episódios, que refletiram em momentos de “calor” e “esfriamentos” e que exigiram “interferências” de atores sociais externos para avivar o processo de mudança que estava sendo construído. Nesse ponto, destaca-se que a instituição respeitava e, até mesmo, desejava as contribuições da pesquisadora e sua orientadora, o que abriu espaço para a produção dos dados no campo do “fazer junto”, no qual pesquisadora e participantes se misturavam. Contudo, apesar de toda abertura, zelou-se por uma entrada sempre cuidadosa.

Entende-se que existe a lógica explanatória nos discursos, o que é sugerido pela demarcação de relações causais e temporais. Nota-se que os trabalhadores-guia se preocupam em explicitar como certas conjunturas, eventos ou decisões conduziram a certos caminhos específicos. Em alguns momentos, tem-se, também, estratégias de mitigação, não correlacionando de forma implícita a relação causa-efeito.

Observa-se o conjunto de causas tanto para alavancar o movimento de reestruturação, como para frear o desenvolvimento de algumas ações que estavam sendo construídas. Entre as causas para se implementar as mudanças identifica-se a constatação de que o que propunha não gerava os benefícios esperados, quanto à necessidade de inversão do modelo para possibilitar o protagonismo dos trabalhadores da linha de frente. Contudo, fazia-se necessário romper com as estruturas de poder, reorganizar a estrutura vigente e, principalmente, estar aberto ao desconhecido.

Em relação à EEPS, imagem concreta da institucionalização da reestruturação, os dados mostram que há tanto uma tensão para ser quebrada entre RH e Enfermagem, quanto um envolvimento com o NEPE. Ademais, tem-se uma preocupação em dar forma ao trabalho que deve ser desenvolvido pelos membros desta equipe, visto a grande preocupação e incômodo em relação a ausência de uma “política escrita, formal” e, conseqüentemente, de uma estruturação do processo de trabalho.

Em termos dos modos de representação das ações desenvolvidas pela EEPS, nota-se o modelo polarizado entre ações mais estruturadas para se cumprir o calendário obrigatório e ações mais abertas e flexíveis, de escuta e apoio às lideranças. Independente do eixo, percebe-

se que compreendem a necessidade do uso de metodologias ativas e críticas e do foco multiprofissional.

O sentimento de ausência quanto a “política clara, escrita”, forte na identificação dos trabalhadores quanto aos desafios que estão sendo vivenciados, entra em contradição com as propostas motivadoras para criação da EEPS, como espaço para ativar processos de EP, reconhecendo práticas e saberes existentes no cotidiano de trabalho de modo a incentivar, assim, a produção de novos sentidos no fazer em saúde. A interiorização dessa dependência pode ser o que está impedindo os trabalhadores-guia de suportar processos instituintes relativos à EPS. Este fato pode ser entendido como uma resposta aos aspectos burocráticos que permeiam as organizações e o processo de gestão de pessoas, como a dificuldade de suportar o incerto.

Nota-se que a ideia de que o processo educativo acontece no cotidiano, atravessa o discurso dos trabalhadores-guia vinculados à gestão/condução da reestruturação da EPS, mas encontra dificuldades para adquirir contornos mais concretos no nível da ação. Tem-se, inclusive, o reconhecimento de que é necessário o olhar atento para não se reproduzir práticas de EC. A contradição entre discurso e prática é fonte de frustração.

De toda forma, percebe-se que os trabalhadores-guia preocupam-se em construir um caminho coerente a ser seguido. A intertextualidade presente nos discursos é uma marca do quanto os trabalhadores refletem acerca do vivido e reproduzido no processo de reestruturação que encontra-se inacabado e em permanente construção.

Os discursos revelam desafios e potencialidades para a construção de espaços de EP no ambiente hospitalar, além de diferentes perspectivas em relação ao que está instituído, em especial, por meio da modalidade subjetiva. Tem-se impresso na realidade a necessidade de superar práticas tradicionais, voltadas para questões técnicas, e de inaugurar mudança no processo, nas relações e nas pessoas.

Uma marca importante dos discursos, é o uso da expressão “a gente” reforçando o conceito do “eu-ampliado”, coletivizando o discurso, valorizando a unidade dos trabalhadores-guia vinculadas à gestão/condução da reestruturação da política de EPS, que compartilham tanto as potencialidades quanto as limitações na construção deste movimento no HRTN.

Por fim, registra-se que esse processo de reestruturação da política de EPS promoveu desconforto, contribuindo para que os trabalhadores-guia diretamente vinculados à proposta entendessem a beleza do processo e percebessem o quanto no dia a dia estamos acostumados

a ter uma linha de produção do fazer, tendo dificuldades para lidar com incômodos, incertezas, desacordos ou frustrações. Essa trajetória possibilitou explorar a produção da EPS como ato, que foi se construindo e ainda está inacabado.

A análise do movimento permite afirmar a consonância com as seis proposições de Kolb, pois ficou claramente perceptível: a) a reestruturação precisa ser e está sendo um processo, não está findada e a aprendizagem está perpassando todo esse movimento, favorecendo vivenciar as etapas do ciclo da aprendizagem experiencial; b) os conceitos e ações estão sendo continuamente modificados pela experiência vivenciada, em que os sujeitos estão reconstruindo significados; c) no cotidiano os trabalhadores-guia estão utilizando diferentes habilidades tanto para absorver quanto para transformar o que está sendo vivenciado; d) a transformação da experiência em aprendizagem tem exigido dos trabalhadores-guia não só o plano cognitivo, mas também trazido à tona diferentes emoções, sentimentos e comportamentos; e) os relacionamentos entre o ambiente e as respostas do indivíduo demonstrou ser de mão dupla, fortalecendo a proposta de reestruturação; f) tem-se a transação entre o objetivo e subjetivo, da prática à teoria, ou seja, da experiência vivenciada à abstração teórica que a alicerça. De forma geral, teve-se a articulação entre a experiência vivida, sua compreensão e construção de novos saberes.

*(Re)inventando a EPS no HRTN: a
vivência com os trabalhadores*

7(RE)INVENTANDO A EPS NO HRTN: A VIVÊNCIA COM OS TRABALHADORES

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

Paulo Freire

Nesse eixo analisa-se, a partir do contato próximo com os trabalhadores-guia atuantes na linha de frente, o quanto o cotidiano do fazer no campo das práticas de saúde está permanentemente produzindo e reafirmando conhecimento.

Os achados aqui representados são oriundos de duas opções metodológicas:

- **Ciclo de encontros:** conjunto de ações provocadas, que busca, a partir do modo de fazer de quem está na linha de frente do serviço, promover experimentações de EP e construir coletivamente estratégias que maximizem os processos de ensino-aprendizagem no cotidiano de trabalho.
- **Grupos focais:** tentativa de conhecer, a partir das diferentes percepções dos trabalhadores, como e quais experiências do cotidiano geram aprendizado. Essa opção metodológica propiciou emergir diferentes questões que se entrecruzam com o aprendizado.

Essa análise possibilita reconhecer que, embora sem a sua devida legitimação, a EPS acontece no cotidiano de maneiras e iniciativas diversas.

7.1 A VIVÊNCIA DO CICLO DE ENCONTROS

Apresenta-se o relato do ciclo de encontros realizado com trabalhadores-guia que atuam no PS do HRTN. Essa estratégia foi definida pela gestão e pela pesquisadora como a primeira etapa prática da proposta de reestruturação da Política de EPS da instituição, tendo como objetivos principais promover experimentações de EPS e construir coletivamente estratégias que maximizassem os processos de ensino-aprendizagem na instituição.

7.1.1 A construção do ciclo de encontros: o desafio proposto

A escolha da metodologia do ciclo de encontros surgiu da compreensão do grupo instituído para discussão da proposta de reestruturação da política de EPS do HRTN. Tal proposta tratava sobre a necessidade de se aproximar os trabalhadores para conhecer o cotidiano e as potencialidades existentes e para fomentar a construção de processos de aprendizagem colaborativa e significativamente.

Assim, o ciclo de encontros foi pensado realmente a partir da ideia de que o “encontro” é capaz de produzir conhecimentos, saberes, trocas, diálogo e reflexão. Tal pressuposto faz consonância com o entendimento de que a EP é disparada pela vivência em ato dos trabalhadores no cotidiano de suas organizações, além de ser a estratégia capaz de transformar os serviços e favorecer o protagonismo dos trabalhadores por possibilitar a reflexão sobre o processo de trabalho, o repensar sobre as condutas e a busca por novas estratégias e superação de dificuldades (MACÊDO; ALBUQUERQUE; MEDEIRO, 2014).

Dessa forma, adota-se como premissa que os encontros seriam modelados na perspectiva do que os trabalhadores fossem apontando, conhecimento vivo e produzido cotidianamente, tendo como norte dois eixos: o (re)conhecimento do trabalho de si e do outro e o processo de trabalho, seus dilemas, desafios e potencialidades. Tinha-se como preocupação garantir que as atividades desenvolvidas disparassem os acontecimentos e as discussões em prol da construção de estratégias que favorecessem reconhecer e potencializar a EPS no cotidiano.

Nesse sentido, reconhecendo que para se provocar a mudança no processo de formação faz-se necessário que as propostas sejam construídas coletivamente e de forma ascendente, opta-se por trabalhar com a metodologia da aprendizagem experiencial. Essa metodologia pressupõe que o aprendizado é um processo que ocorre durante toda a vida do indivíduo e se dá por meio da compreensão da experiência e de sua transformação (KOLB, 1984). A aprendizagem experiencial para Kolb é o produto de como o adulto vivencia, experimenta o mundo e modifica-se por meio da interação homem-meio, em suas relações de trabalho, educação e desenvolvimento pessoal.

Dessa forma, a metodologia adotada permite o encontro, a vivência e a experiência como elemento principal para a produção dos processos educativos, reconhecendo que todos fazem EP nos territórios e nos seus espaços de trabalho. Esse direcionamento também possui vinculação com o referencial metodológico da pesquisa interferência.

Outra premissa era que essa agenda garantisse o caráter multiprofissional defendido nas premissas da PNEPS, a participação dos trabalhadores durante a sua jornada de trabalho e o conhecimento da dinâmica de funcionamento da instituição nos três turnos de trabalho – manhã, tarde e noite.

Para cada turno, definiu-se a participação de dez trabalhadores em diferentes funções (apoio, administrativo e assistência), visando guardar afinidade com o cotidiano, aproximar os diferentes atores e integrar os conhecimentos e experiências. Torna-se indispensável a equipe multidisciplinar, visto que “por meio da integração de saberes é possível chegar a uma faceta de multiplicidade de olhares para um mesmo foco, em que cada qual poderá contribuir com suas experiências” (TERRA, *et al.*, 2006, p. 168).

Também definiu-se por encontros semanais, alternados entre quarta-feira e quinta-feira, para garantir a mesma escala de trabalho. Entende-se que, pelo tipo da proposta, o ritmo mais contínuo entre os encontros seria fundamental para não perder o fio condutor das reflexões produzidas a cada encontro, além de fugir a lógica do pontual.

Os encontros se iniciaram no mês de abril de 2017 e foram conduzidos por duas representantes do SDE, que estavam engajadas na proposta de reestruturação da EPS, e pela pesquisadora. Inicialmente, não havia sido definido o número total de encontros, nem se seriam trabalhadas ações comuns nos três turnos. Ao final, foram realizados 21 encontros, sendo sete em cada turno e, apesar de terem sido trabalhadas ações comuns nos três turnos, como apresentação de vídeo e atividades em grupo, tais práticas foram adaptadas conforme a singularidade de cada grupo.

Considerando a definição de que os encontros seriam um produto aberto, construído no processo de escuta atenta dos assuntos de interesse dos trabalhadores, por meio das interferências produzidas e recebidas, frequentemente a equipe condutora se reunia para discutir as potencialidades que deveriam ser instigadas e dar sentido à linha condutora que estava sendo construída. Essa discussão se embasava nas intensidades, forças e reflexões produzidas pelas atividades desenvolvidas, o que contribuía para gerar novas redes de conexões e novos temas para reflexão que deveriam ocorrer nos próximos encontros, possibilitando resgatar as formulações teóricas de Deleuze e Guattari (1995) sobre as redes rizomáticas.

A equipe condutora tentou se pautar por oportunizar espaço para as dúvidas, questionamentos e problematização do cotidiano e suas práticas, bem como o compartilhamento de ideias, dificuldades e angústias.

Todo processo foi de construção e reconstrução, em permanente acontecimento, com o intuito de oportunizar espaços intercessores, com construção de vínculos para um operar com sujeitos coletivos que possibilitasse a produção e invenção de práticas cuidadoras e a implicação com o agir autopoietico na saúde como movimento da vida produzindo vida (MERHY, 2002).

Ressalta-se que, mesmo sabendo que no processo dos serviços de educação hospitalar há uma confusão conceitual entre os termos educação permanente, continuada e em serviço, como mencionado por vários autores, entre eles Campos, Sena, Silva (2017) e Nunes (2014), preferiu-se não iniciar o ciclo de encontros trabalhando de forma explícita esses conceitos. Esperava-se que os encontros pudessem se fundamentar na vivência e na proximidade com ações espontâneas e inventivas dos trabalhadores. Assim, indiretamente, ia se resgatando os preceitos da EPS, sem a necessidade de nomeá-los.

Ao longo dos encontros, lançou-se mão de dispositivos que abrissem caminhos e sustentassem a passagem do instituinte, experimentados e vivenciados, conforme a experiência acontecesse. Esse processo de abrir para o imprevisível foi fonte de angústia, mas também de felicidade por permitir vivenciar a EPS e estreitar laços.

7.1.2 A aprendizagem em grupo e as reflexões produzidas

Os sete momentos percorridos com os trabalhadores, nos três turnos, estão sistematizados no Quadro 4. No início de cada encontro, realizava-se um breve resgate do encontro anterior e, ao final, em roda, cada participante, por meio de uma palavra, registrava o que estava levando daquele período de convivência.

QUADRO 4 – SISTEMATIZAÇÃO DO CICLO DE ENCONTROS

Nº do encontro	Data de realização	Tema	Nº total de participantes
1º	19/04	Meu trabalho e o trabalho do outro	22
2º	27/04	Trabalho compartilhado no cotidiano do PS/HRTN	27
3º	03/05	Cultura organizacional: necessidade de mudança	22
4º	11/05	Como eu aprendo: diferentes formas de aprendizado	16

5°	25/05	Processo ensino-aprendizagem no cotidiano	18
6°	31/05	Estratégias para reestruturar a educação permanente	15
7°	08/06	Avaliação do ciclo de encontros	16

Fonte: A autora (2018).

No primeiro encontro, a equipe condutora se apresenta, realiza uma contextualização da proposta e define o teor do espaço. Além de dar a voz a todos os presentes, a equipe garante a preservação da identidade e a possibilidade de desistência na participação a qualquer momento. Essas abordagens foram definidas, pois o convite realizado por contato telefônico foi breve e não possibilitou aos trabalhadores uma visão ampliada da proposta.

Ainda, considerando que parte significativa das práticas educativas se sustenta na metodologia tradicional, também foi explicitado que os encontros não tinham uma formatação definida, não estavam prontos e que seriam construídos ao longo do processo, a partir dos assuntos de interesse, sempre com foco na EPS, e, conseqüentemente, sobre cotidiano de trabalho.

Considerando que a “condição indispensável para uma pessoa ou organização decidir mudar ou incorporar novos elementos a sua prática e a seus conceitos é a detecção e contato com os desconfortos experimentados no cotidiano do trabalho” (CECCIM, 2005a, p. 165), definiu-se começar as reflexões discutindo sobre o próprio fazer, o fazer do outro e as intersecções necessárias no cotidiano de trabalho.

Como dinâmica, propôs-se aos participantes, divididos em duplas/trios (com o objetivo de interagir com os trabalhadores com menos contato no cotidiano), registrar em folha de papel A3 frases ou palavras que caracterizam o trabalho desempenhado pelas categorias profissionais sorteadas. Após apresentação de cada grupo, cada profissional relata sobre o seu trabalho. A atividade possibilitou ao grupo conversar sobre as percepções iniciais relativas a cada função desempenhada, realizando as inclusões e “correções” necessárias.

Mesmo diante da proposta de reflexão com os pares, nota-se pouca interação. Terminada a atividade, questiona-se quanto à sensação de falar do trabalho do outro, o que, em síntese, foi caracterizado pelo fato de saberem que existem diferentes áreas de atuações dentro do setor, mas não conhecem amplamente o papel desempenhado por cada trabalhador.

Ao contrastar a visão dos trabalhadores sobre a função e o que de fato eles desempenham, percebe-se, no geral, que o momento foi interessante para possibilitar o esclarecimento de dúvidas e concepções que são construídas ao longo do tempo. Os

trabalhadores foram ampliando/detalhando as atribuições e, em alguns casos, alterando os dizeres para melhor caracterizar as atividades desenvolvidas.

Ao final, os trabalhadores percebem que em comum, diante de tantas especificidades, todos eles dirigem a assistência à mesma pessoa, objeto de trabalho em saúde, e se surpreendem com o fato de que conhecem pouco das atribuições desempenhadas pelos colegas de trabalho, concluindo que a visão é reducionista, sendo necessário ampliar o olhar.

As bases que dão corpo aos processos educativos nascem do cotidiano do trabalho, da interação dos sujeitos no ato da produção da saúde. Na EPS, o trabalho é tomado como princípio educativo, em que a estruturação do conhecimento se dá a partir da realidade do próprio processo de trabalho como ponto de análise com capacidade de mudança (SANTOS; COUTINHO, 2014).

Foi significativa a constatação de que apesar dos trabalhadores dividirem o mesmo espaço de trabalho, poucos são os encontros que acontecem no cotidiano. Essa realidade sinaliza tanto a necessidade de refletir se é possível trabalhar de forma compartilhada, quando as pessoas mal se conhecem e o que veem é parcial e reduzido em relação ao que o outro faz, quanto sobre o predomínio de atividade de educação para uma categoria ou especialidade específica, que promove a manutenção da fragmentação das ações de saúde e distancia o processo de trabalho da lógica inter e multidisciplinar (D'ÁVILA *et al.*, 2014).

Considerando que a participação coletiva é premissa básica para a EP (BRASIL, 2007), fica perceptível que os espaços de troca e escuta podem ser potencializados e se constituírem em momentos ímpares para a integração interdisciplinar e gerenciamento do trabalho coletivo. Além disso, podem possibilitar uma visão mais global do usuário e estabelecimentos de planos de cuidados mais próximos das suas necessidades.

Assim, no segundo encontro, na tentativa de dar seguimento aos achados que emergiam do cotidiano, define-se refletir sobre a importância do trabalho compartilhado no dia a dia de trabalho.

Para tanto, propôs aos participantes, divididos em trios/quartetos, construir em dez minutos uma maca hospitalar que atendesse satisfatoriamente o paciente e os trabalhadores, com dez folhas de papel sulfite e o compartilhamento de uma tesoura, uma cola e um rolo de fita crepe. A cada dois minutos uma das condutoras informava o tempo restante.

Durante a realização da atividade teve-se compartilhamento, ajuda e entrosamento, o que pode ser explicado pelo caráter lúdico da proposta e pela aproximação com a realidade cotidiana. Observa-se que alguns grupos já iniciaram a execução, outros optaram por planejar,

e após, realizarem a divisão das tarefas. Outra diferença marcante é que alguns se direcionaram para a construção da maca ideal e outros para a real.

Findado o prazo, cada grupo apresenta o seu produto, sendo possível observar características bem distintas em cada uma das macas construídas, inclusive correlacionadas às categorias profissionais que compunham o grupo. Ao serem questionados sobre a maca vencedora, a turma do turno da manhã instantaneamente concluiu que todas eram, por conterem características que se complementavam; contudo, no turno da tarde e noite, essa conclusão se deu após reflexão sobre a atividade.

De forma geral, constata-se boa interação entre os grupos, liderança, divisão de tarefas de forma mais natural, empenho para conseguir construir a maca, mesmo diante da falta e ausência de materiais.

Acredita-se que os trabalhadores, ao apontarem para a necessidade de comunicar, ajudar o outro, observar, improvisar, ser criativo, planejar, tomar atitude, colaborar e compartilhar, revelam não só os aspectos imperativos exigidos no cenário do serviço de urgência e emergência, que demanda uma formação polivalente e orientada para a visão da realidade, mas também a quantidade e variedade de elementos importantes que devem ser considerados na reestruturação da política da EP (NUNES, 2014). Considerando a complexidade do processo saúde-doença, é essencial a interação entre os diversos atores que têm imbricação nos serviços de saúde, visto que essa interação é determinante da qualidade da resposta assistencial por potencializar uma atuação mais abrangente, significativa e qualificada (SENA, *et al.*, 2017)

É fundamental que a gestão e os trabalhadores se sensibilizem que no ambiente do trabalho deve-se valorizar as trocas de conhecimentos e experiências e, assim, redescobrir novos caminhos para as intervenções e o cuidado em saúde, uma vez que a profissionalidade é vista como um percurso permanente de aprendizagem desde que o indivíduo possa se apropriar de suas experiências na atuação profissional (KOLB, 1984).

No terceiro encontro, busca-se propiciar a reflexão sobre a necessidade de mudança comportamental, que deve partir de cada um. Para tanto, opta-se por alterar a arrumação da sala que estava em formato de roda e colocar as cadeiras enfileiradas, com o lugar de cada trabalhador demarcado pelo crachá. Inicia-se com um vídeo disponível na *internet* que trata de um suposto experimento realizado sobre comportamento animal (CULTURA, 2017).

Após a apresentação do vídeo, a discussão foi iniciada estimulando os trabalhadores a compartilharem a mensagem transmitida. Estrategicamente, as condutoras saem da sala

informando que não iriam demorar, que no retorno continuariam a discussão sobre o vídeo e, se os participantes quisessem, poderiam reorganizar a sala. Esta ação buscava verificar se os trabalhadores iriam ter a iniciativa para “desformar” o ambiente encontrado, contudo apenas a turma do turno da manhã arrumou a sala em formato de roda.

De volta à sala, continua-se a discussão sobre a mensagem transmitida pelo vídeo e apenas em uma das turmas a discussão fluiu, sendo que nas outras duas identifica-se dificuldade para compreender que o vídeo abordava os desafios enfrentados com as mudanças organizacionais.

Ao longo das discussões estimulou-se a correlação com as questões vivenciadas no dia a dia, como a dificuldade em reconhecer e aceitar a mudança, o medo e receio em propor mudanças, a reprodução de atos sem reflexão, o papel de líder desempenhado por cada um, o abandono dos “sonhos” por considerar que “aquí sempre foi assim” e o quanto essas atitudes são limitadoras.

Para dar concretude à discussão, as condutoras trazem a reflexão sobre a mudança na organização da sala. A turma que alterou o ambiente comenta que o fez, especialmente, por terem entendido que as condutoras deram um direcionamento e pelo fato de nos dois encontros iniciais as cadeiras estavam em formato de roda, o que facilita as discussões. Já as outras turmas disseram não ter entendido o direcionamento para alteração do ambiente e que consideraram que provavelmente teria algum motivo para a sala estar organizada daquela forma e que não se sentiram à vontade para mudar. Chama a atenção o fato da turma dos turnos tarde e noite, mesmo com o direcionamento para a realização da mudança no ambiente e com o relato de incômodo com a disposição das cadeiras, não ter conseguido propor a mudança.

Independente do turno, os trabalhadores relatam que quando encontraram e visualizaram a sala com cadeiras enfileiradas acreditavam que seria aplicada alguma atividade avaliativa individual, o que vai ao encontro do predomínio das práticas educativas vivenciadas nos espaços formais.

No geral, a postura dos três grupos refletiu uma aparente “acomodação” diante das demandas e determinações institucionais, e as falas começaram a suscitar uma demanda por espaços e momentos em que se pudesse falar sobre “o que ia mal” no processo de trabalho, individual e institucionalmente, assim como revelou-se uma carência pela construção de laços entre os colegas de trabalho.

Dessa forma, mesmo com uma postura mais passiva e sem empoderamento perante a possibilidade de modificação e melhoria da realidade do trabalho, considera-se que as reflexões coletivas conseguiram levar os trabalhadores a perceberem o seu protagonismo no cotidiano laboral e a necessidade de abertura para o novo e o fazer diferente, fato sinalizado pelas reflexões produzidas no coletivo.

Acredita-se que o processo de diálogo construído nesse encontro foi bem-sucedido, visto que o processo de mediação reconheceu e evidenciou que os sujeitos são singulares e que podem e devem assumir o protagonismo da ação. Portanto, não é preciso esperar apenas de quem gerencia, mas construir juntos formas de fazer diferente e melhor.

No quarto encontro, discutiu-se sobre as diferentes formas de aprendizado, buscando tanto reforçar a necessidade de ampliação do olhar quanto introduzir a temática da educação.

Como dinâmica, pede-se que os trabalhadores, individualmente, respondam à pergunta “O que eu faço bem?”; em seguida, que representem de forma criativa, utilizando os materiais disponíveis – revistas, pincéis, giz de cera, lápis de cor -, a resposta para a pergunta “Como eu aprendi?”.

Ao compartilharem a atividade, fica perceptível o predomínio dos aspectos ligados ao domicílio e à família, por exemplo, cuidar da família ou amigos, cozinhar, passar roupa, limpar casa. Quanto ao aprendizado, pontuam a necessidade de se ter uma referência, seja com alguém que ensina algo, sendo a figura materna muito mencionada, seja por outros meios, como vídeos, leituras.

A constatação de que existem várias formas de aprendizado foi construída ao longo da discussão e aspectos essenciais vinculados ao processo de ensino-aprendizagem são mencionados, como “estímulo”, “exemplo”, “referência”, “interesse”, “necessidade”, “curiosidade”, “erro/acerto”, “imitação”, “troca”.

Ao refletirem sobre o cotidiano de trabalho, os participantes apontam que o aprendizado perpassa várias ações, como na leitura de protocolo/prontuário, reuniões, treinamentos, discussões de casos e, assim, o conhecimento é agregado e renovado.

Essas diversas formas reconhecidas como direcionadoras do aprendizado compõem o repertório ao qual os trabalhadores recorrem para saberem como agir quando novas situações se apresentam no cotidiano e reforçam que as relações informais, enquanto forma de aprendizagem, são uma realidade no cotidiano e que a aprendizagem é um processo contínuo que se dá ao longo da vida (KOLB, 1984)

Na tentativa de explorar mais o cotidiano laboral, busca-se no quinto encontro refletir sobre o processo de ensino-aprendizagem, no intuito de exprimir a dialética do ensinar e do aprender, na qual quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender. Trata-se de um processo de troca entre os sujeitos envolvidos, compartilhamento de conhecimentos, vivências e sentimentos, tendo como base as experiências e bagagem profissional e pessoal (MACÊDO, ALBUQUERQUE, MEDEIRO, 2014).

Inicialmente, faz-se um resgate do produto do quarto encontro, apresentando a pirâmide de aprendizagem de William Glasser, que explica o grau de aprendizagem de acordo com a técnica utilizada e, em suma, reconhece que ensinar é aprender. Também são sintetizadas as reflexões realizadas sobre os diferentes estilos (aprendizes visuais/ auditivos/ cinestésicos/ leitura-escrita), formas (tentativa/erro; imitação; imitação/correção; intencionalidade) e disparadores (exemplo/referência; necessidade; curiosidade; interesse).

Na sequência, estimula-se a reflexão a partir das perguntas: “Você acha que já aprendeu algo em seu dia a dia no trabalho?”, “Algo que não aprendeu em nenhum curso, em nenhum manual?” e “Você considera que já desenvolveu alguma ação educativa durante seu dia a dia de trabalho?”. Foi possível perceber que o aprendizado acontece por meio da análise, da investigação e observação das experiências que vivencia sob várias perspectivas, considerando o repertório já acumulado e os experimentos que realiza, retratando etapas do ciclo de aprendizagem de Kolb (1984).

Para os trabalhadores, o processo de ensino-aprendizagem se expressa a qualquer momento, em cada oportunidade relacional, logo o processo de trabalho e a produção do conhecimento são concomitantes. Onde quer que haja mulheres e homens, há sempre o que fazer, há sempre o que ensinar, há sempre o que aprender, evidenciando que os processos educacionais se dão no outro com o outro e pelo outro (FREIRE, 2004).

Estudo sobre a aprendizagem dos enfermeiros nos contextos de trabalho identifica que os profissionais aprendem por meio de: questionamento; partilha/discussão; *feedback*; interação; experiência; erro; reflexão; vivência de situações significativas; transferência de conhecimentos para a prática; observação; processo de supervisão; repetição; experimento de situações; participação em formações não formais e formais; utilização de normas e protocolos do serviço/hospital e pesquisa bibliográfica (ALEIXO, 2014).

Nota-se que a prática profissional é um espaço no qual se elaboram e se validam saberes e onde os profissionais se transformam e se desenvolvem, revelando um elevado potencial formativo. Contudo, para que os trabalhadores apropriem-se dos saberes

precedentes da experiência, é necessário que tenham um papel ativo e capacidade de reflexão e experimentação nas situações cotidianas (PIMENTEL, 2007).

Aproveita-se a reflexão para expressar que nem sempre se valoriza os momentos de troca, interação, problematização que acontecem no cotidiano como aprendizado. Em parte, isso se deve ao fato de estarmos acostumados a associar o aprendizado com os espaços formais de curso, palestra e reuniões, todavia os espaços de reflexão e análise do trabalho podem se dar de forma espontânea, sem nome, horário definido e como expressão da inventividade dos trabalhadores.

Levando em consideração que os participantes começaram a citar a importância da valorização de estratégias mais dinâmicas e alguns limitadores encontrados no processo de trabalho, inclusive sinalizando a ausência de uma relação mais acolhedora entre gestão e trabalhadores, considera-se que o sexto encontro deveria refletir sobre as estratégias que podem ser implantadas no HRTN para potencializar o processo de ensino-aprendizagem e, assim, embasar a reestruturação da EP.

Para tanto, elege-se trabalhar com a técnica de *brainstorming* a partir da pergunta: “Em sua opinião, qual é a melhor maneira de desenvolver o processo educativo no trabalho?”. No decorrer das discussões, os trabalhadores citaram várias estratégias interessantes, inclusive experiências positivas vivenciadas em outros locais e aspectos que precisam ser potencializados, considerando a realidade da instituição. O Quadro 5 sistematiza as estratégias elencadas pelos participantes dos três turnos.

QUADRO 5 – SISTEMATIZAÇÃO DAS ESTRATÉGIAS PARA DESENVOLVIMENTO DOS PROCESSOS EDUCATIVOS.

Nº	ESTRATÉGIAS ELENCADAS PELOS PARTICIPANTES
1	Aproveitar “espaços” do HRTN para comunicações via mural, cartazes, <i>banner</i> , encartes, jornal entre outros (ex.: intranet, elevador, refeitório).
2	Aproveitar os “talentos” internos para conduzir as atividades educativas.
3	Criar a comemoração para todas as profissões, seguindo as datas comemorativas do calendário.
4	Criar ambiente prático para trabalhar os conteúdos teóricos (espaço para trabalhadores na execução de procedimentos – ex.: limpeza de materiais, sondagem).
5	Criar mostra das profissões que atuam no HRTN, demonstrando a importância de cada uma para a instituição.

6	Criar uma biblioteca na intranet com os materiais trabalhados nas atividades educativas realizadas no HRTN.
7	Desenvolver ação junto aos trabalhadores que estão desinteressados, visando identificar o motivo do desinteresse e sensibilizá-los sobre a importância pessoal do aprendizado.
8	Desenvolver algumas ações de reconhecimento/valorização para os trabalhadores (por exemplo, funcionário do mês, aniversariante do mês, dia da beleza).
9	Realizar compensação de horas para trabalhadores que participam de atividades educativas fora do horário de trabalho.
10	Criar formas “estimulantes”/“dinâmicas” durante as ações educativas (vídeos, teatro, música, dança, júri simulado, roda de conversa, impactos para a instituição (custos).
11	Favorecer maior participação dos trabalhadores nas atividades educativas (planejamento, divulgação, convite prévio, escala entre trabalhadores, mínimo uma representação por setor/função, convocação).
12	Garantir maior proximidade com a coordenação (encontros periódicos).
13	Criar espaço de discussão/roda de conversa para trabalhar questões gerais e impactos na/para a instituição; por exemplo, questões do calendário geral (trânsito, diabetes), higienização, relações interpessoais, interfaces do processo de trabalho.
14	Realizar sessão de pequenos vídeos no auditório com roda de conversa.
15	Criar espaço de diálogo entre trabalhadores e direção (“bate papo com a direção”).
16	Manter periodicidade nas ações educativas desenvolvidas.
17	Ofertar certificado para as ações educativas, por exemplo, mini cursos.
18	Ofertar exercícios laborais.
19	Possibilitar a realização de lanches coletivos organizados pelos próprios trabalhadores para maior interação.
20	Possibilitar aos trabalhadores escolherem as temáticas a serem trabalhadas nas atividades educativas (enquete, caixa de sugestão, trabalhadores que participaram da última atividade).
21	Proporcionar rodízio dos trabalhadores nas várias atividades do setor, possibilitando aplicação prática dos conteúdos trabalhados nas atividades educativas.

Fonte: Elaborado pela equipe condutora do ciclo de encontros

As falas, invariavelmente, remetem para a importância do espaço de trocas e de encontros e expressam o quanto os trabalhadores convivem com dificuldades de relacionamento entre os colegas e entre os setores. Manifestam, também, ausência de perfil para atuação em determinados setores do PS e, especialmente, um sentimento de

desvalorização e de pouco reconhecimento profissional, apontando para a necessidade de mais espaços para *feedback* e escuta.

Uma coisa fica evidente: havia demanda por espaços e momentos em que se pudesse falar sobre “o que ia mal” no processo de trabalho. A vivência e convivência com os trabalhadores-guia, nos espaços da saúde, foram ricas por permitirem o acesso aos debates sobre as práticas e as reflexões acerca do que desafia esses trabalhadores em seu cotidiano.

Acredita-se que o caminho percorrido atingiu o propósito de promover rodas de conversas com os trabalhadores para que fosse possível, juntos, refletir e construir saberes a partir das experiências. Assim, propôs-se encerrar o ciclo com o sétimo encontro.

O último encontro inicia-se com a reflexão sobre as diferenças entre EP e EC, por meio de um quadro comparativo, com o intuito de explicitar as diferenças e consolidar o entendimento de que a primeira é voltada para a realidade local e para as transformações das práticas de saúde, rompendo com a verticalização, imprimindo a ideia de um trabalho em rede e fazendo desaparecer a diferença entre o que sabe e o que não sabe, entre o possuidor da teoria e o que emerge da prática (BRASIL, 2004b). Evidencia-se, assim, que para os participantes a vivência de grupo foi um exemplo de educação problematizadora e concretização de EPS.

Para a consolidação das estratégias identificadas pelos trabalhadores, solicita-se que cada participante, individualmente, classifique, em ordem de importância, as cinco estratégias que acreditavam que poderiam ou deveriam ser implementadas na instituição, a partir da consolidação das ideias propostas pelas três turmas no encontro anterior. Em síntese, teve-se uma predominância por ideias voltadas para a oferta de espaços de trocas, diálogo e compartilhamento, como momentos coletivos para discussão de temáticas escolhidas pelos próprios trabalhadores, momento de discussão com a gestão, aproveitamento de habilidades e conhecimentos de servidores do próprio quadro pessoal para conduzir as atividades educativas. Percebe-se que parte das estratégias apontadas dizia respeito a ações administrativas ou de gestão.

É significativo o fato dos trabalhadores trazerem a necessidade de potencializar os espaços para *feedback* e escuta e de utilizar metodologias dinâmicas, ativas e de fluxo contínuo de conhecimento. Mesmo sem ter clareza do conceito de EPS, os trabalhadores anunciam estar ansiosos para romperem com a verticalização e conseguirem fazer desaparecer a diferença entre o que sabem e o que não sabem, entre o possuidor da teoria e o que emerge da prática (BRASIL, 2004b). Esperam distanciar da lógica tradicional de educação de

transmissão de saberes por meio de atividades educativas com novos formatos, conteúdos e sentidos, caminhando na perspectiva da EP.

As sugestões dos trabalhadores durante o ciclo de encontros apresentam semelhanças com achados na literatura sobre estratégias para desenvolvimento da EPS na proposta da problematização, em que são citados os treinamentos baseados em discussões problematizadoras com foco nas demandas do contexto e dos profissionais do serviço de saúde; reuniões de equipe que permitem o compartilhamento de informações; discussão de casos clínicos e tomada de decisão coletiva para cada caso, uma vez que se constituem como espaços de troca, negociação e busca de consensos; rodas de conversa; exposições dialogadas; estudos dirigidos em grupos; relatos de experiência e narrativas; e atividades com uso de mapa conceitual (JUZWIAK; CASTRO; BATISTA, 2013).

Em seguida, realiza-se a avaliação do ciclo de encontros que, de um modo geral, foi bem avaliado, pois permitiu a reflexão sobre o trabalho, num processo participativo e democrático. Os trabalhadores manifestam gratidão pela oportunidade individual de participação. De acordo com as falas, o primeiro encontro foi muito marcante, tanto por favorecer as relações pessoais (simples cumprimento) quanto por possibilitar reconhecer que o outro está buscando fazer o melhor para a instituição. Alguns chegam a reconhecer que já estavam se acostumando com esse espaço, pois nele foi criado vínculo e cumplicidade nas expressões do cotidiano de trabalho.

Os trabalhadores mencionam que se surpreenderam com a proposta desenvolvida, inclusive pelo fato de terem o preconceito de que o setor de RH apenas “admite e demite”. Também relatam que nunca presenciaram um trabalho parecido em suas experiências profissionais, confessam que no início ficaram com receio de que fosse tudo muito estruturado/engessado, mas que realmente foi um espaço coletivo de autoanálise e colaborativo, que favoreceu pensar o trabalho em saúde e valorizou os trabalhadores da “linha de frente”. Ademais, compartilham que foi positivo terem a oportunidade de falar dos problemas e criar estratégias, reconhecendo que esse movimento gerou expectativas para que as sugestões possam ser efetivadas.

Para finalizar, realiza-se a dinâmica do papel amassado comentando que o desejo é de que os princípios da EPS atravessem os muros e reverberem positivamente no comportamento, nas atitudes e nas ações dos profissionais, contribuindo para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde prestados à população.

As turmas dos turnos da manhã e noite conseguiram manter uma frequência constante nos encontros; já no turno da tarde, teve-se uma baixa participação, o que foi justificada por intercorrências no PS, aspecto comum nesse tipo de serviço.

Na discussão da realidade vivenciada no PS, os trabalhadores expressam empatia para com os colegas e conseguiram, coletivamente, construir alternativas estratégicas e inovadoras para serem implementadas e assim contribuir com o processo de ensino-aprendizagem.

Considera-se que por meio das experimentações vivenciadas foi possível estimular os trabalhadores a refletirem de forma crítica, individual e coletiva, construindo, a partir da discussão sobre a realidade de atuação, elementos importantes para repensar as práticas educativas realizadas no HRTN. Outro achado é que, aos poucos, percebe-se os trabalhadores mais unidos e fortalecidos. Os encontros são pedagógicos e operam ante as práticas homogenizadoras, com trocas entre domínios de saberes e fazeres, construindo um universo de processos educativos em ato, em um fluxo contínuo e intenso de convocações, desterritorializações e invenções (CECCIM, MERHY, 2009).

Ressalta-se que o ciclo de encontros foi desenvolvido na perspectiva de movimentos e de espaços menos burocratizados e mais potencializadores de reflexão e autoanálise, evidenciando que a realidade diária tem uma enorme potencialidade de gerar mudanças e melhorias nos processos e relações de trabalho.

Esse caminhar se apresenta como oportunidade de disparar reflexão, sensibilizar e dar visibilidade às inventividades, sinalizando um movimento de EPS, vivido em ato, pelas interferências provocadas e produzidas.

Considerando a proposta de ouvir os trabalhadores para subsidiar a gestão na reestruturação da EPS, discussões junto à direção foram feitas para traçar os próximos passos. Constata-se que seria necessário envolver os coordenadores do PS, tanto para oportunizar uma vivência de EPS e assim estimulá-los a compreender seus efeitos e importância nos cenários de prática quanto para discussão de aspectos mais operacionais, viabilizando a reestruturação da EPS no HRTN. Também, discute-se sobre a criação de um espaço de escuta de qualidade a respeito do dia a dia dos trabalhadores, além de reafirmar a necessidade da institucionalização de um Núcleo de EPS, multiprofissional, com trabalhadores com dedicação exclusiva.

Ter refletido com os trabalhadores sobre o cotidiano do trabalho serviu para reforçar a disposição de aproximar e produzir experiências que fomentem a participação crítica e ativa desses sujeitos na construção de seus conhecimentos. Fica perceptível que os momentos de grupo são capazes de sensibilizar para mudanças a partir das reflexões geradas e, também,

pelo movimento que a existência de um momento como este causa nas pessoas que têm a oportunidade de participar e se envolver com as inúmeras trocas. Não se trata apenas de juntar pessoas, mas “chamar o outro” e ter delicadeza para problematizar.

Acredita-se que apesar de se desenvolver com os trabalhadores um processo de reflexão e construção coletiva da EP, a partir da vivência, os resultados não reverberaram em sua potencialidade nos locais de trabalho, pois acabou não sendo intensificado, mas se estruturando como um acontecimento pontual, sem encontros periódicos para revisitar o cotidiano dos trabalhadores participantes.

De toda forma, este foi o primeiro passo que contribuiu para fomentar e possibilitar à direção e responsáveis pela condução de processos institucionais de EPS muitas análises, leituras e reflexões sobre o tema e, assim, sua reestruturação no HRTN. Tem-se reconhecido que o movimento de construção ascendente, com participação multiprofissional, dissemina aprendizagens e caracteriza como uma iniciativa de valorização e democratização dos processos de educação e do trabalho em saúde.

7.2 A VIVÊNCIA DOS GRUPOS FOCAIS

Apresenta-se os achados derivados dos grupos focais realizados com os trabalhadores ligados às atividades de apoio (Higienização e Limpeza) e assistência (Enfermagem do PS).

A realização dos grupos focais teve como questão norteadora: “Para vocês, como e quais experiências do cotidiano do trabalho geram aprendizado?”. A escolha por esse questionamento tem embasamento no reconhecimento de que a EPS é um dispositivo de aprendizado “no” trabalho, “pelo” trabalho e “para” o trabalho. Ao se aproximar o mundo do trabalho do mundo da educação, tem-se o aprendizado fundamentado nas práticas cotidianas, alinhado à realidade dos trabalhadores.

A primeira reação entre os participantes foi a utilização do recurso discursivo do “silêncio”, evidenciando um momento que mobiliza a reflexão. Na sequência, os trabalhadores apresentam um discurso categórico e afirmativo de que aprendem ao mesmo tempo em que desenvolvem suas atividades de trabalho.

(1) **MAGNÓLIA:** *“Todo dia é um aprendizado diferente. Todo dia você aprende um pouquinho.”*

- (2) **ROSA:** “*Todo dia, toda hora, cê vê os acontecimentos. [...] então aqui acaba que todos os dias a gente aprende, a gente convive com pessoas diferentes, de todas as idades, ééé, (+), de sexo diferente, então todo dia é um aprendizado porque aaa, (+), o nosso atendimento é esse, não é determinado assim [...] a vivência no Pronto-Socorro é um aprendizado todos os dias assim, quem tá disposto a aprender suga, assim, as 12 horas do plantão, dá pra aprender bastante [...] quem tem vontade de aprender, porque tem isso também, cê tem que querer aprender.*”
- (3) **MIOSÓTIS:** “[...] *lá é uma verdadeira escola, a gente aprende a todo momento, e é muito, é MUITO conhecimento.*”
- (4) **VIOLETA:** “[...] *todos os dias a gente aprende algo diferente.*”
- (5) **CALÊNDULA:** “*Eu acho que a todo o momento, desde que a gente entra, eu acho que toda a situação que a gente vivencia, por mais cotidiano que seja todo dia, cada uma é uma abordagem diferente, a todo momento a gente está aprendendo uma coisa nova, independente de situações.*”
- (6) **ÁGUIA:** “*Eu acho que toda hora, a todo o momento, você está aprendendo. Ainda mais dentro do hospital, algo de bom ou ruim cê vai aprender naquele momento.*”
- (7) **CORUJA:** “*No dia a dia cê aprende a todo o momento, né? Ou com os momentos bons ou ruins, cê está sempre aprendendo. [...] Todo dia a gente aprende.*”
- (8) **ANDORINHA:** “*E eu chego em casa e falo com meus meninos "olha, hospital você aprende MUITA coisa".*”
- (9) **PERDIZ:** “*Igual no meu caso, estou há 2 meses aqui, cada plantão é uma coisa nova, né, tô (+) vendo, tô vivendo, então assim (++), aprende mesmo. [...] eu aqui tô aprendendo muito, aprendendo de com força.*”
- (10) **SABIÁ:** “*Realmente, a gente aprende muito aqui, ééé (+), todas as situações, né? A gente aprende a lidar, (++), a gente aprende sim, aprende muito aqui, com as experiências, (++). Ah, é muito difícil!*”
- (11) **GAIVOTA:** “[...] *cada dia aqui é uma coisa nova, cada dia que passa aqui, que a gente chega, é uma nova etapa, outras coisas que eles inventam, né? ((ANDORINHA dá uma risadinha)) Então, cada plantão é uma coisa diferente pra gente aprender. Então, nesses 6 anos que tô aqui, eu aprendi muito, continuo aprendendo e surpreendendo mais.*”
- (12) **BEGÔNIA:** “*É um aprendizado, né, a vida é um aprendizado, cada dia se renova tudo na nossa vida. [...] Isso daqui vai ser mais um aprendizado ((referindo ao grupo focal)).*”
- (13) **LÍRIO:** “*E em todos os sentidos, né? Não só profissional, né? Até como pessoa a gente aprende.*”

A construção linguística dos enunciados caracteriza-se pelo emprego do pronome indefinido (“todo”, “algo”, “cada”) que sugere a ideia de que todas as situações possibilitam o aprendizado, contudo mantendo certo distanciamento, indeterminação e generalização. A utilização do substantivo feminino “coisa”, utilizado para não nomear o que está sendo dito, também reforça esse sentido indeterminado, apesar de estar associado aos adjetivos “diferente” e “nova” transmitindo a ideia do que é diverso, variado, inovador, recente e, até mesmo, surpreendente, como no fragmento (11).

Podemos correlacionar a maneira vaga e imprecisa com que o aprendizado é inicialmente caracterizado com o fato da aprendizagem, quando não vinculada a atos formais, ocorrer de forma implícita, não planejada e inconscientemente, sem que nem o trabalhador, nem a organização tenham deliberadamente tomado a decisão de iniciar um processo de aprendizagem. Nesse sentido, o fragmento discursivo (10) sugere a dificuldade de um trabalhador para expressar sobre as experiências que geram aprendizado no cotidiano laboral (“Ah, é muito difícil!”).

Eraut (2004) salienta que os indivíduos geralmente associam como aprendizagem as situações de treinamento, em sala de aula, além de assumirem que aprendizagem e trabalho são duas atividades separadas que nunca se combinam, embora os achados tenham sempre evidenciado o contrário, que a maior parte da aprendizagem relacionada ao trabalho ocorre enquanto ele é realizado.

Nos fragmentos discursivos, os advérbios “muito” e “bastante” tomam por escopo o verbo “aprender” e o substantivo “conhecimento”, eles conferem não só uma intensificação da ação, quanto uma ideia de certeza sobre o que está sendo dito. Assim, alguns trabalhadores afirmam um compromisso de verdade com relação ao que está sendo dito, atuando na construção de uma identidade segura, de quem sabe na prática o que está sendo afirmado. Também, correlaciona-se esse achado com a sucessão de repetições do pronome “todo” e do verbo “aprender”, sustentando o sentido de “aquisição do conhecimento”, em uma formulação que retorna e, portanto, reafirma o mesmo dizer.

A temporalidade também marca de forma importante o discurso. A utilização do tempo verbal no presente revela uma aproximação com o evento narrado e indica uma certa segurança com o que está sendo dito, o mundo comentado. O gerúndio lembra que o processo está inacabado, funcionando como um dispositivo de continuidade, reforçando que o ato de aprender acontece continuamente por meio de várias circunstâncias do cotidiano.

Nos exemplos supramencionados, é possível observar a força discursiva que é invocada quando os trabalhadores utilizam a referência pronominal “a gente” para comentar sobre a questão do aprendizado. Assim, os trabalhadores-guia remarcam sua inscrição como membro de um coletivo, o que se pode chamar de “eu-ampliado” do discurso.

Ainda, temos o uso da metáfora, figura de linguagem que tem o objetivo de substituir o termo original por outro no sentido figurado, de modo a falar dele (do termo original), porém não explicitamente. Nota-se, no fragmento discursivo (9), que a metáfora “aprendendo de com força” também busca transmitir a ideia de intensidade.

Em (3), ao comparar o ambiente hospitalar à “verdadeira escola”, percebeu-se uma tentativa de reforçar a argumentação sobre a potência do cotidiano laboral para o aprendiz, assemelhando-o à instituição concebida para o ensino. Esse discurso reforça os fragmentos (6) e (8), sugerindo reconhecimento da aprendizagem nas organizações de saúde.

No excerto (13), o emprego da expressão “em todos os sentidos” transmite a ideia de que as experiências vivenciadas no espaço da prática profissional apontam aprendizagens para além do trabalho no ambiente hospitalar.

Observa-se nos excertos o predomínio das modalidades que anunciam graus de incerteza e indefinição, embora os trabalhadores apresentem discursos que sinalizam a veracidade dos eventos que narram.

Nesse contexto, constata-se que o discurso da aprendizagem é legitimado entre os diferentes trabalhadores. Eles reconhecem que o cotidiano hospitalar se constitui em um espaço de ensino e aprendizagem que é favorecido pelo trabalho ali executado, além de afirmarem que o aprendiz perpassa as questões técnicas-operacionais e se expandem para a vida.

Tais evidências de que as pessoas aprendem ao longo da vida por meio de suas vivências sociais e experiências profissionais estão em consonância com o referencial teórico adotado no presente estudo, pois apresentam a aprendizagem como um processo contínuo que ocorre durante toda a trajetória profissional (ou que se estende ao longo da vida), proveniente e dependente de um contexto social específico. Para Kolb (1997), a experiência cotidiana torna-se o ponto focal da exploração e teste de ideias.

Mediante esses achados e entendendo que a EPS existe no cotidiano, em uma relação intrínseca e direta que ocorre entre trabalhadores/processo de trabalho/produção de conhecimentos, organiza-se os resultados dessa vivência em três categorias: o cotidiano hospitalar; a aprendizagem técnica como elemento central no trabalho; o trabalho e a aprendizagem de/para a vida.

7.2.1 O cotidiano hospitalar

O trabalho em saúde é essencial para a vida humana. É um trabalho da esfera da produção não material, que se completa no ato da realização. O produto é indissociável do processo que o produz, é a própria realização da atividade ou do ato assistencial, envolve a

avaliação de um indivíduo ou grupo, seguida da indicação e/ou realização de uma conduta terapêutica (PIRES, 1998).

A organização hospitalar é uma das mais complexas instituições de saúde e absorve grande parte dos profissionais da saúde e também disponibiliza empregos para diversos trabalhadores que atuam na administração, higienização, manutenção, entre outras áreas. Os hospitais funcionam nas 24 horas do dia e são dotados de internação, meios diagnósticos e terapêuticos com o objetivo de prestar assistência médica curativa e de reabilitação, podendo dispor de atividades de prevenção, assistência ambulatorial, atendimento de urgência/emergência e de ensino/pesquisa (BRASIL, 2006b).

Para Feuerwerker e Cecílio (2007), esta instituição é uma organização complexa atravessada por múltiplos interesses, ocupa lugar crítico na prestação de serviços de saúde, depende da conjugação do trabalho de vários profissionais e se configura como lugar de construção de identidades profissionais e de grande reconhecimento social.

Neste estudo, o cotidiano é entendido como vida de todos os dias e de todos os homens em qualquer época histórica que se possa analisar (HELLER, 1992). A autora afirma ainda que a vida cotidiana é a vida do indivíduo. O indivíduo é sempre, simultaneamente, ser particular e ser genérico.

“A vida cotidiana é a vida de todo homem” (HELLER, 1991, p.26). Segundo a autora, todos a vivem, sem exceção, qualquer que seja seu posto na divisão do trabalho intelectual e físico. Ninguém consegue identificar-se com sua atividade humano-genérica a ponto de poder desligar-se inteiramente do cotidiano. E, ao contrário, não há qualquer homem, por mais insubstancial que seja, que viva tão somente na cotidianidade, embora ele o absorva preponderantemente. Não existe vida humana sem o cotidiano e a cotidianidade. O cotidiano está presente em todas as esferas da vida do indivíduo, seja no trabalho, na vida familiar, nas suas relações sociais e no lazer. (HELLER, 1991; 1992).

Os trabalhadores, quando estimulados a correlacionar as experiências que geram aprendizado, na perspectiva da EPS, reconhecem que o cotidiano hospitalar se constitui em um espaço de ensino e aprendizagem que é favorecido pelo trabalho ali executado, contribuindo tanto para questões técnicas-operacionais quanto para a vida.

(14) **CALÊNDULA:** *“Eu acho que a todo o momento, desde que a gente entra, eu acho que toda a situação que a gente vivencia, por mais cotidiano que seja todo dia, cada uma é uma abordagem diferente, cada caso é um caso, a todo*

- momento a gente está aprendendo uma coisa nova, independente de situações.”*
- (15) **JASMIM:** *“Cada paciente tem uma história, (++) , e atrás de uma história a gente tá participando desses lugares aí, a gente vai aprendendo.”*
- (16) **MARGARIDA:** *“Porque na realidade, a gente tem pacientes com o mesmo quadro, mas NÃO com a mesma história, né? Com isso, chega, por exemplo, chega paciente com o mesmo quadro, mas o tratamento é diferente.”*
- (17) **ROSA:** *“[...] então aqui acaba que todos os dias a gente aprende, a gente convive com pessoas diferentes, de todas as idades, é, (+), de sexo diferente, então todo dia é um aprendizado porque aaa, (+), o nosso atendimento é esse, não é determinado assim, “ah, a gente vai atender é SÓ PCR ((Parada Cardiorrespiratória)), a gente vai atender SÓ IAM ((Infarto Agudo do Miocárdio))”, NÃO, e a gente atende criança, (+), com trauma muito grave, entendeu? [...] Então a gente aprende todos os dias, a gente aprende questão de medicação, entendeu? Chega um paciente com AVC ((Acidente Vascular Cerebral)), tem que trombolizar, aí cê tem que saber diluir a medicação, então, a vivência no Pronto-Socorro é um aprendizado todos os dias.”*
- (18) **AZALÉIA:** *“Porque, assim, pela gente estar dentro do Pronto-Socorro, né? Por ser a porta aberta, o hospital que recebe qualquer tipo de gravidade, né? Assim, (++) , dentro do nosso contexto, e a gente pode receber adulto, criança, idoso, ééé, (+), paciente com particularidades diferentes, né? Então, todo dia, todo momento, a gente tá aprendendo uma coisa nova.”*
- (19) **LÍRIO:** *“E em todos os sentidos, né? Não só profissional, né? Até como pessoa a gente aprende.”*

No excerto (14), a expressão “por mais cotidiano que seja todo dia” sugere que o trabalhador apesar de ter clareza de que o cotidiano, na sua trivialidade, compõe-se de rotinas, monotonia, repetitividade das ações, gesto mecânico e certa passividade, enxerga a potencialidade do cotidiano como espaço para o inesperado e para o novo, afinal, “cada uma é uma abordagem diferente”.

O uso do pronome indefinido “cada” designa um elemento particular do conjunto de pessoas que são atendidas no hospital e, portanto, essa particularidade do sujeito precisa ser considerada no atendimento prestado. O uso do adjetivo “diferente” também reforça essa especificidade, seja ao caracterizar a “pessoa” em seus aspectos biológicos (“sexo” e “idade”), seja ao caracterizar a sua “história”.

Nota-se que os trabalhadores reconhecem que embora se tratando do mesmo quadro clínico, que demanda execução de procedimentos iguais, as pessoas são diferentes e, assim sendo, se sensibilizam para essas diferenças (“cada caso é um caso”, “pacientes com particularidades”).

As expressões “não é determinado assim”, “não é só” e “qualquer” também reforçam que o cotidiano não se configura apenas por situações ou condições fixa, delimitadas e

exclusivas, (“PCR”, “IAM”, “trauma”). Tal dinamicidade exige dos trabalhadores conhecimentos técnicos para prestação de uma assistência de qualidade (“trombolizar”, “diluir medicação”), mas também favorece uma aprendizagem que vai para além do profissional, questões que serão trabalhadas nas próximas categorias.

Nos fragmentos, como em parte significativa dos discursos, percebeu-se que os trabalhadores retornam ao conceito do “eu-ampliado”, não somente pelo fato da coloquialidade (comum nos eventos baseados na oralidade), mas pela compreensão de que estão imersos em uma rede de relacionamentos interpessoais que tensiona a convivência entre as pessoas e a materialidade de suas práticas.

Esses achados reforçam que a interação social é a base para o processo de aprendizagem. O aprender está diretamente vinculado ao contexto organizacional, social e cultural do ambiente. De acordo com Kolb (1984), o processo de aprendizagem experiencial se desenvolve ao longo da vida a partir de uma multiplicidade de contextos. Em função da contínua interação do homem com o ambiente, a experiência está sempre ocorrendo.

Ademais, o trabalho aparece como matéria-prima para o aprendizado em que a construção do conhecimento faz parte de um sistema aberto, em movimento, que lida não só com as subjetividades individuais, mas com a subjetividade produzida pelos encontros produzidos. Dessa forma, a EPS torna-se uma importante ferramenta para a produção de novos modos de se fazer o trabalho no campo da saúde.

Os trabalhadores reconhecem que o ambiente é instável, dinâmico e agitado. Não tem como comparar, cada dia é um dia, tem plantões que às vezes são mais calmos, tem plantões que parece que vão ser calmos e viram o caos.

- (20) **AZALÉIA:** “[...] todo segundo aqui é muito instável, tá lá de uma forma e, de repente, muda o cenário todo, e a gente tem que adaptar ao cenário novo.”
- (21) **LÍRIO:** “E o cotidiano é tão engraçado, né? E tem hora que, às vezes, cê tá com um paciente, tranquilo, no PAM ((Pronto Atendimento Masculino)), no PAF ((Pronto Atendimento Feminino)), cê olha, qualquer sinal diferente, “e, esse paciente não tá bão não, tô achando que ele vai pro Poli 10 ((Emergência Clínica))”, “olha gente, olha só como esse homem tá”, em 5 minutos, cê tá correndo com ele pra lá, porque cê já sabe que tá com alguma coisa errada.”
- (22) **AZALÉIA:** “[...] ontem, por exemplo, eu estava na Sala Amarela, Sala Amarela estava super tranquila ((nos discursos anteriores a Sala Amarela foi apresentada como a pior para se trabalhar devido à sobrecarga de trabalho)).”
- (23) **ANDORINHA:** “E eu lembro que tinha 15 dias de Risoleta e eles me jogaram lá no 6º andar, não esqueço ((risos)) 18h40min eu ainda estava lavando corredor, aí na hora que a mulher falou assim “esse paciente” falei assim “Jesus,

diminui o horário aí" ((risos)) porque não ia dar tempo, e eu corri, esse dia eu deixei pano pra trás, deixei é, é, é luva pra trás, tudo pra trás, na correria, mas glória a Deus, Jesus abençoou."

- (24) **GÉRBERA:** *"E agora, com esses monitores, o que que acontece, a Triagem manda para o Poli ((Emergência)), porque o paciente é paciente do Poli, aí o Poli tá cheio, aí o médico manda pra Amarela, aí o paciente para na Amarela, aí cê tem que sair desesperada pelo corredor, cheio, levando paciente para o Poli, isso constantemente tá acontecendo."*

A imprevisibilidade e instabilidade são expressas no discurso pela expressões vinculadas à temporalidade, seja pelas unidades de medida de tempo ("segundo", "minuto", "hora"), pela locução adverbial "de repente" ou pelo advérbio "constantemente", trazendo a necessidade dos trabalhadores estarem sempre alertas, afinal, a qualquer momento surgem situações imprevistas, como as vinculadas às mudanças no quadro clínico do paciente, relatadas nos fragmentos discursivos (21), (23) e (24). O elemento discursivo da modalidade deôntica ("tem que") é utilizado para indicar a obrigatoriedade ou necessidade dos trabalhadores se adequarem à realidade laboral.

No excerto (24), identifica-se a sensação de continuidade que é expressa no discurso por meio da utilização de "aí", elemento expressivo de ligação, utilizado em um registro coloquial, para reconectar as ações, imprimindo uma sequência lógica dos fatos.

O uso dos verbos "adaptar", "correr" e "sair" reconhece que esse ambiente requer constante reorganização do processo de trabalho, exigindo esforço por parte dos trabalhadores para conseguir cumprir com o previsto. Os discursos a seguir reforçam a ideia de que não são raras as vezes em que determinado planejamento tem que ser refeito ou reordenado.

- (25) **BEGÔNIA:** *"E apesar dessa correria toda Lizziane, TODA, pode tá pipocando do jeito que for, a gente passa o plantão fino, a gente dá conta, a gente fecha o plantão, qualquer setor que a gente tiver, a gente corre, às vezes, a gente até prolonga o horário de almoço, às vezes, faz o horário certo, às vezes, faz menos, às vezes, não faz, mas que dá conta do recado dá, a gente sempre passa o plantão organizado, todo mundo."*

- (26) **AZALÉIA:** *"Cê vai embora pra casa, NÓ. [=*

CALÊNDULA: *[Dever cumprido.*

BEGÔNIA: *[Eu consegui!]"*

AZALÉIA: *= Deu certo, amanhã é outro dia.*

CALÊNDULA: *Matei meu leão de hoje!"*

- (27) **COPO-DE-LEITE:** *"Aqui é uma bagunça organizada, se cê olhar depois, né? ((risos))"*

O excerto (25) reforça que a dinamicidade é elemento interveniente nas atividades do cotidiano laboral, caracterizada pelas metáforas “correria” e “pipocando”, reproduzindo a ideia de movimento. Os trabalhadores por meio da locução adverbial de tempo (“às vezes”) e do advérbio de inclusão (“até”) sinalizam que o importante é cumprir com o previsto (“dar conta do recado”), garantindo a qualidade (metáfora “plantão fino” e adjetivo “organizado”), nem que para isso precise de mudanças nas rotinas, a exemplo do próprio horário de almoço.

A temporalidade também marca o trecho em questão, já que a opção discursiva é o presente do indicativo (“passa”, “dá”, “corre”, “prolonga”, “faz”), o qual é considerado tempo do comentário, tempo em que o locutor trata de assuntos que o atingem diretamente.

As expressões “a gente” e “todo mundo”, consideradas como um “eu-ampliado”, coletiviza o discurso, não apenas pela nominalização do grupo, mas indicando, também, haver uma união da classe, um acordo comum. Assim, a preocupação com a passagem de plantão é apresentada como pertencente à totalidade do corpo da enfermagem. Trata-se da estratégia ideológica, classificada por Thompson (2002) como legitimação, que ganha forma no discurso por meio da universalização que determinadas ações particulares são apresentadas como se fossem comuns a todos.

A sequência de diálogos (26) explicita que apesar das dificuldades, os trabalhadores buscam ao máximo se organizarem para cumprir com o dever cujas afirmações são realizadas em sentenças declarativas, sugerindo atenuação de uma carga. Em “Matei meu leão de hoje!”, o trabalhador concebe o cotidiano como um animal bravo, mas que no final do dia foi domado.

Em (27), ao usar o trocadilho “bagunça organizada”, o trabalhador revela que, mesmo em um ambiente aparentemente confuso e frequentemente superlotado, existe uma lógica organizacional que orienta o planejamento e execução das ações do serviço.

Para os trabalhadores da Enfermagem, outra característica que marca essa dinamicidade é o fato do PS ser “porta aberta” e, portanto, um serviço sensível a todos os que chegam, de forma referenciada ou demanda espontânea, sendo que muitas das vezes pode ser necessário sair correndo para atender, não se sabe quem e com qual gravidade. Observa-se o diálogo:

(28) **AZALÉIA:** *“Eu acho que assim, o Pronto-Socorro, a gente tá aqui trabalhando como profissional, né? Focado no nosso trabalho..., mas a gente não sabe o que a gente vai receber, pode ser um parente nosso, como aconteceu com a*

AMARÍLIS, então assim, é uma situação muito complicada, pra gente dentro do Pronto-Socorro, pode estar chegando (+), aconteceu com a XX também ((referindo a um membro da equipe de Enfermagem)), de tá chegando uma priminha pequena, uma criança, então assim, e ela num, e ela ia receber essa criança na porta de entrada [=.

***GÉRBERA:** [É, eu conhecia a menina, mas eu fiquei assim, tão em choque, porque é da idade da minha, que só depois que eu cuidei da menina, que eu puncionei, que, que eu fiz (+), tanto que o médico chegou e falou assim "a menina já veio puncionada?", "não, já puncionei, que eu já sei que ela não tá boa", aí depois, que a outra chegou e falou "GÉRBERA, é prima da XX", aí que caiu minha ficha."*

Verifica-se que as marcas do cotidiano expressas por ações de cuidado dependentes do tempo, demandas imprevistas, ausência de rotina, exigência de pontualidade e regularidade imprimem uma pressão pelo ritmo frenético na realização dos fazeres laborais ligados à grande demanda de trabalho e à manutenção da vida.

O uso da conjunção adversativa ("mas") exprime uma oposição entre o fato do trabalhador estar no hospital ("aqui") concentrado com suas obrigações ("focado") com a imprevisibilidade da demanda que irá receber. Assim, apesar de fazer parte do trabalho, a situação de incerteza indica exigir o domínio das próprias emoções e conhecimento dos limites e possibilidades.

A preocupação em mencionar casos já vivenciados com os colegas ("aconteceu") sobre o atendimento de parentes pode ser um recurso para reforçar que se trata de situações que circunscrevem o cotidiano.

Ao se deparar com vítimas com risco iminente de morte, os trabalhadores se veem obrigados a tomar decisões rápidas e precisas no intuito de salvar a vida. O uso do advérbio de exclusão "só" modificando o advérbio de tempo "depois" imprime a priorização que é dada no cotidiano para o cuidado aos pacientes com risco de vida. A evidência de centralização dos esforços para a assistência a ser prestada também está marcada pelo uso da intertextualidade, reproduzindo a fala do médico, dando a impressão de que o raciocínio lógico/intuitivo e a avaliação permeiam esse processo, além do fato de o trabalhador assumir uma postura mais ativa.

Para Oliveira *et al.* (2004), as unidades de urgência e emergência se caracterizam por serem um ambiente de trabalho no qual o tempo é limitado, as atividades são inúmeras e a situação clínica dos usuários exige que o profissional faça tudo para afastá-los do risco de morte iminente. Para Dal Pai e Lautert (2005), na busca pela estabilização das condições vitais do paciente, o atendimento se dá por meio do suporte à vida, exigindo agilidade e

objetividade no fazer. Assim, o cotidiano se molda na luta contra o tempo para o alcance do equilíbrio vital tido como objetivo do trabalho.

Percebeu-se que o espaço de trabalho na urgência e emergência possibilita criar, inventar e descobrir sobre a tarefa prescrita, atribuindo ao resultado final um pouco do próprio trabalhador, já que diante do risco de morte nem tudo pode ser previamente concebido.

Franco (2015, p. 104) comenta que, observando o trabalho de vários profissionais, na intensa atividade das equipes e serviços de saúde, percebe-se que sempre quando há problemas de saúde não esperados, imprevistos, que fogem a um determinado padrão e, assim, atos inusitados são realizados. Quando os trabalhadores fogem de qualquer previsão inscrita nos protocolos já instituídos para orientação e padronização de condutas, tem-se a invenção, “atos de criação que geram possibilidades para a resolução do problema de saúde dos usuários pelo desvio, por ‘linhas de fuga’, ou seja, trata-se de algo que ressignifica o problema, a necessidade, o cuidado, no contexto da relação do trabalhador com o usuário”.

Tais situações dinâmicas, que perpassam o “mundo” estudado, imprimem nos trabalhadores e na sua interação com o ambiente, a necessidade de comportarem ou agirem de maneira diferente do habitual. Logo, além da tomada de decisão, faz-se necessário improvisar, adaptar e ajustar, contribuindo para o aprender, no curso de suas atividades diárias, a agir como “praticantes reflexivos”.

Nesse contexto, acredita-se que quando a experiência vivenciada é do tipo “não familiar” acaba-se utilizando as experiências anteriores, pois o repertório acumulado serve de referência. Kolb (1984) afirma que na aprendizagem experiencial o aprender é um constante reaprender, uma vez que, não sendo “páginas em branco”, cada indivíduo ancora ao novo conhecimento um saber prévio de forma a integrá-lo ou substituí-lo.

Destaca-se, também, que confrontar uma nova situação ou resolvê-la de outra maneira exige um processo de adaptação humana ao ambiente físico e social. Assim, é importante resgatar a proposição de Kolb (1984) que aponta para além do entendimento de como as pessoas pensam e sentem, interessando-se também pela questão de quanto o comportamento é guiado pela forma de pensar e pelos sentimentos.

Em contrapartida, a lógica tecnicista e mecanizada aparece no discurso de alguns trabalhadores-guia, que em algumas situações admitem cair no automatismo.

(29) **CALÊNDULA:** *“Eu acho que vai tudo no automatismo.”*

(30) **JASMIM:** *“Aqui, (+) teve uma vez que eu dei um banho no paciente, e*

olha pro cê vê, e não atentei pro monitor do paciente, aí foi eu e minha colega dar banho no paciente, e o doutor XX ((referindo ao médico)) falou assim comigo "oh, JASMIM, cê tá trabalhando pra funerária?" ((risos)) "o paciente tá morto", e eu dei banho no defunto, não tinha percebido ((risos))"

(31) **PERDIZ:** *"É, realmente, não tem como fazer um serviço bem feito na correria, igual fica aquela pressão ali, principalmente da Enfermagem, oh, já tá pedindo, paciente tá subindo, então cê fica naquela pressão, cê já anda no automático, porque cê tem horário pra colocar o lixo, cê tem que passar e recolher o lixo, (XXX), as enfermarias que era pra tá tudo limpa, às vezes ficou enfermaria pra trás por causa da alta que sai, então, assim, entra no automático.*

ANDORINHA: *Igual eu dormindo e fico falando assim "deixa eu correr pra pegar o lixo, os meninos já vem", meus meninos, "que isso mãe?" ((risos)) eu durmo falando, gente."*

(32) **IMPATIENS:** *"E o que eu acho interessante, é que a gente, muitas das vezes, não consegue enxergar o quanto somos importantes pra eles, qual é o nosso papel, porque é, acaba que na rotina a gente entra no automatismo, né? A gente sabe diluir, a gente (+), e vai, e quando uma pessoa vira pro cê e fala assim, aconteceu comigo, acho que vocês viram eu postando, e fala assim "cê não tem ideia do quanto o curativo que você fez foi importante pra ela", pra mim é uma coisa que eu faço todo dia, pra ela, o toque, o falar, o carinho [...]"*

O uso da metáfora “automático” evoca que as ações adotadas pelos trabalhadores durante alguns momentos do trabalho independem da intervenção consciente da vontade. Assim, o ser humano é comparado a uma máquina, que não depende da consciência para funcionar.

A opção discursiva por relatos de vivências cômicas, marcadas pelos risos nos excertos (30) e (31), pode ser uma tentativa de amenizar o fato de serem apreendidos pelas formas mecanizadas, que são adotadas para responder de forma satisfatória ao fator tempo, determinante para a efetividade do cuidado prestado e para manutenção da vida.

Em (32), o trabalhador revela uma atitude reflexiva ao utilizar a expressão “eu acho” e a intertextualidade para também comentar sobre o automatismo e avança no sentido de operar no discurso uma comparação dos impactos dessa postura para o profissional (fazendo parte da rotina – “eu faço todo dia”) e para o usuário (“algo novo, afinal, o processo da doença parte do inesperado”).

Nota-se, assim, que o ambiente hospitalar também pode ser caracterizado por um ritmo fixo, pela repetição e pela regularidade. A rotina configura-se como um ciclo, uma engrenagem que não para, com sutis mudanças, reduzindo a ação operária a um conjunto repetitivo, parcelar e fragmentado de atividades, produzindo “automatismos do fazer”, que pode ser um fator de risco para a alienação do cotidiano.

Assim, acredita-se que os trabalhadores, ao se defrontarem com experiências “familiares”, ou seja, situações que não apresentam novidades em relação ao cotidiano em que estão habituados a se envolverem e que, tampouco, exigem deles a obtenção de novos conhecimentos para sua resolução e, assim, utilizam-se de respostas padronizadas que já funcionaram em algum momento passado.

O processo de reflexão, nesses casos, é praticamente inexistente, pois, ao deparar com a situação, os trabalhadores adotam a resposta que já está pronta, o que é caracterizado pelo reconhecimento do “automatismo”. É o “conhecer-na-ação” descrito por Schön (2000), um saber tácito, automático, rotineiro e espontâneo, que funciona proporcionando os resultados pretendidos enquanto a situação estiver dentro do limite do que se aprendeu a tratar como normal.

Assim, na mesma organização nota-se que existem contextos que são mais exigentes de estratégias para aprendizagem, por seu caráter dinâmico, e outros que acabam levando à maior acomodação, pela regularidade dos processos, que leva o trabalhador à adaptação.

Quando o trabalhador convive com experiência “familiar”, ele está apto a executar sequências fáceis de atividade, reconhecimento, decisão e ajuste sem ter que “pensar a respeito”, já que o ato espontâneo de “conhecer-na-ação” geralmente é suficiente para responder às tarefas cotidianas. Contudo, quando se trata de experiências “não familiares”, as fases do ciclo de aprendizagem de Kolb acontecem de forma intensa, visto que os trabalhadores defrontam-se com algo que lhes é desconhecido, único, incerto, ou seja, uma situação sem uma resposta predefinida para qual é necessária uma solução. Assim, a aprendizagem ocorre todo o tempo e em todas as situações em que as pessoas agem e interagem, refletem e pensam, assim como afirma Schön (2000) ao mencionar o surgimento da “reflexão-na-ação” a partir de resultados inesperados e surpresas produzidas pela ação.

Contudo, é importante fazer um contraponto. Como afirma Schön (2000), nem sempre este “conhecer-na-ação” é suficiente para lidar com as situações, visto que uma rotina comum pode produzir um resultado inesperado, um erro resistir à correção ou, ainda, ações comuns, mesmo produzindo resultados comuns, podem ter algo considerado estranho pelo fato do indivíduo passar a observá-la de outra maneira, pois existe a possibilidade de sua forma de compreensão em relação ao seu meio modificar-se ao longo do tempo. Kolb (1984) também afirma que há aprendizagem cada vez que um organismo, colocado várias vezes na mesma situação, modifica seu comportamento de maneira sistemática e relativamente estável.

Assim, apesar do potencial das situações “não familiares” para o aprendiz, acredita-se, com base nos relatos, que os trabalhadores não só aprendem com experiências marcantes, mas também por meio de atividades corriqueiras.

No discurso, os trabalhadores-guia vinculados à Enfermagem retratam o PS como um espaço que concentra diferentes especificidades na sua estrutura organizacional, e que, portanto, favorece o aprendiz. Tal cenário é evidenciado pela prática do rodízio, que divide opiniões entre a equipe de Enfermagem e que exige dos trabalhadores o dever de estarem aptos para atuar em qualquer setor. Essa situação é evidenciada pelo elemento discursivo da modalidade deontica (“tem que”), o qual indica a obrigatoriedade ou necessidade de adequação à realidade do PS.

(33) **GIRASSOL:** “Acho que o próprio rodízio que a gente faz todo mês de mudar de setor, mesmo sendo tudo no Pronto-Socorro, mas cada setor já tem um perfil diferente, cê tratar, cuidar do paciente, atender, isso aí para mim tem sido um grande aprendizado, eu adoro muito, acho ótimo. [...] todo mês cê poder estar em algum outro setor, um lugar, eu acho muito bom, até os próprios médicos que você trabalha, são perfis diferentes, pessoas que agem diferente.”

(34) **CALÊNDULA:** “[...] eu acho assim, o rodízio é bom, mas tem alguns setores que te suga mais, (+) o Poli, igual todo mundo acha que os Polis, né, por ser urgência são setores mais sobrecarregados, mas na verdade não são, são os setores mais tranquilos para se ficar, que na verdade não tem que lidar com acompanhante, só de não ter que lidar com acompanhante já é (+) um fardo que cê tira das costas [=

GÉRBERA: [É, o que eu falei hoje, de dia, durante o dia é um dos setores melhores, porque se você for para a noite, é um dos piores, aí as enfermarias é melhor.

CALÊNDULA: = É, exatamente, então depende!”

(35) **AZALÉIA:** “Eu acho que, eu penso no lado muito positivo do rodízio, e vejo um lado negativo também, sabe? Eu acho que é muito perfil também, eu acho que, tem que rodar, mas tem que saber quem colocar e aonde, para fazer esse rodízio, sabe? Então, porque, por exemplo, cê pega uma Sala de Emergência, cê pega os PA, são perfis de pacientes diferentes, perfis de prioridade, então se cê coloca dentro da Sala de Emergência, é, um técnico, um enfermeiro, né, que não tem experiência para lidar com aquela pressão que é Sala de Emergência, ou lá na porta de entrada, que é uma Triagem da vida, as coisas não fluem, então assim, tem que colocar, porque cada um tem um perfil, né, tem uns que são melhores na Sala de Emergência, outros são melhores para conversar, então assim, cada um tem um jeito de lidar com o paciente, uma forma de trabalhar [...] então eu vejo o lado positivo, mas vejo o lado negativo também do rodízio, se esse rodízio não for bem pensado, bem remanejado. (+) Eu não sei se os meninos acham, eu acho que tá dando certo o rodízio, porque todo mundo tá aprendendo, né GIRASSOL? Trabalhar, por exemplo, na Sutura, tinha gente que nunca passou pela Sutura, e falou “nossa, tô amando, não sabia que eu gostava tanto de trabalhar na Sutura”, outros já não gostam.”

(36) **CALÊNDULA:** *“Enquanto tem uns gostando, tem outros surtando, porque aquela Sala Mista surta qualquer um ((risos)) Eu acho assim, é interessante, as pessoas tem que saber trabalhar em qualquer setor, mas tem setor que é muito desgastante, igual aquela Amarela, agora, tá sub-humano trabalhar na Sala Amarela, a Sala Mista também. [...] E quando teve a mudança falou que ia ficar melhor para o paciente e para o profissional, mas na verdade não ficou melhor nem para o paciente e nem pro profissional. Essa mudança que fizeram, falaram que ia ser melhor, mas eu não vi ninguém falando que ficou melhor. Todo mundo só reclama da sobrecarga, da quantidade de paciente internado, da rotatividade, da demanda [...] Falaram, a proposta era pra melhorar, mas não, assim né, trabalhando a gente não viu melhora, porque estatisticamente a melhora tá aí, tanto que ganhou a medalha, né, mas a gente não viu.”*

Os trabalhadores fazem um julgamento sobre o rodízio de forma direta por meio do processo verbal mental “eu acho”, “eu penso” e “eu vejo”, trazendo à cena aspectos “positivos” e “negativos” que fazem parte da vivência e estão correlacionados tanto à carga de trabalho de cada setor quanto ao perfil de profissional.

GIRASSOL realça os benefícios positivos da diversidade dentro das equipes. No fragmento (33) um aspecto de destaque é a avaliação positiva em relação ao rodízio, posta em relevo pelas expressões “eu adoro muito”, “acho ótimo” e “acho muito bom”. Essa valorização é relacionada com a satisfação de estar em outro setor com processos de trabalho diferentes. Pinhatti *et al.*. (2017) apontam que a prática de rodízio gera oportunidades para aprender novas habilidades e expande os conhecimentos profissionais ao criar variedade no conteúdo do trabalho, podendo aliviar a monotonia resultante das tarefas repetitivas do cotidiano.

Em (34), no momento em que CALÊNDULA atribui uma avaliação positiva à prática do rodízio (“é bom”), ela mesma, imediatamente, estabelece por meio do conector contra argumentativo (“mas”) que é necessário ponderar, afinal, “tem alguns setores que te suga mais”. A metáfora “suga” indica que alguns setores exigem mais dos profissionais do que outros devido à sobrecarga de trabalho. Para defender essa percepção, por meio de um processo de elaboração mental reflexivo, o trabalhador questiona a percepção de muitos colegas sobre a sobrecarga de trabalho das salas de emergência clínica e cirúrgica e, por meio da ponderação de uma colega de trabalho, mais uma vez, reflete sobre as diferenças entre turnos de trabalho e finaliza seu pensamento (“É, exatamente, então depende!”).

No excerto (35), o contraponto entre “positivo” e “negativo” se constrói em torno do perfil de cada setor (“Pronto Atendimento”, “Sala de Emergência” e “Triagem”), que possui

públicos e prioridades diferenciados, e o perfil de cada trabalhador (“não tem experiência para lidar com aquela pressão que é Sala de Emergência, ou lá na porta de entrada, que é uma Triagem da vida”, “tem uns que são melhores na Sala de Emergência, outros são melhores para conversar”, “ cada um tem um jeito de lidar com o paciente, uma forma de trabalhar”).

AZALÉIA, por meio da modalidade deôntica (“tem que”), também adotada no excerto (36) atribui aos trabalhadores o dever de estarem aptos para atuar em qualquer setor, contudo, também utiliza do conector contra argumentativo (“mas”) para ponderar sobre a sobrecarga de trabalho de alguns setores, que chegam a estar “sub-humanos”.

Percebeu-se, ainda, em (35), que o trabalhador, por meio da utilização da frase interrogativa (“sabe?”), da comparação entre o antes (“no início” / “dificuldade”) e o depois (“agora” / “adaptação”) e da intertextualidade, está em um processo reflexivo de avaliação da ferramenta do rodízio. A avaliação é positiva por ser percebida como alívio das atribuições diárias (“descansa a mente”), por propiciar novos olhares (“nossa, tô amando, não sabia que eu gostava tanto de trabalhar na Sutura”) e por contribuir para o “aprendizado”, porém ressalva que é essencial que seja “balanceado”, “bem pensado” e “bem remanejado”.

Neste aspecto, é importante mencionar que, além da reflexão (uma etapa do ciclo de Kolb), o reconhecimento do aprendizado fica explícito nos discursos ao afirmarem: que aprendem a conviver com pessoas diferentes, aprendem a atuar em setores não habituados, aprende técnicas/tarefas/atividades diferentes. Assim, o rodízio das escalas de trabalho foi associado à possibilidade de aquisição de novos conhecimentos e distribuição equitativa das tarefas, redução de estresse e da sobrecarga de trabalho, mas os trabalhadores sinalizam que, eventualmente, trabalham em escalas indesejáveis, o que pode comprometer a assistência prestada.

Outro aspecto importante é o reconhecimento de que quando o profissional tem “experiência”, o trabalho “flui”, ou seja, acontece de forma tranquila, satisfatória. Caso contrário, tem-se confusão e desordem que são caracterizadas por sentimentos de “insegurança”, “gritos” e “descontrole”. Aqui, é importante reconhecer que para os trabalhadores as experiências anteriores são muito importantes para lidar com as situações com que se defrontam no cotidiano, uma vez que já se viveu algo parecido, consegue utilizar destes saberes já retidos para atuação, inclusive sendo possível reconhecer as falhas e saber quais são os pontos principais do processo.

Neste sentido, resgatou-se Pimentel (2007), para quem a simples participação na prática, na ação, não gera aprendizagem. Uma pessoa está aprendendo somente quando é

capaz de refletir sobre suas ações e reorganizá-las, ou seja, são necessários processos contínuos do fazer e do conhecer, ação e pensamento, diretamente vinculados às dimensões concreta/abstrata e ativa/reflexiva do ciclo de Kolb.

Outra marca importante do excerto (36) é que a gestão se personifica como ator social, entretanto é representada pela exclusão. Resende (2012) sinaliza que algumas exclusões podem, simplesmente, se referir a pormenores que se assume, indicando que os interlocutores já os conheçam ou são irrelevantes para eles. Outras exclusões, porém, estão relacionadas a uma estratégia de ofuscação de sua responsabilidade na ação ou de sua atividade.

O trabalhador quando se refere àqueles que pensaram e definiram pela mudança na organização do setor, se distanciam, apagando-os de seu discurso. Frente a isso, pode-se questionar: “Quem fez?” “Quem falou?”. Essas respostas podem ser dadas dentro de um contexto da cultura maior, mas não aparecem, na narrativa dos trabalhadores, os agentes para essas ações. Os atores excluídos podem representar as instâncias hierárquicas de poder, o que pode acarretar uma supressão estratégica, já que nomeá-los pode ser perigoso, pois, apesar de os trabalhadores não terem visto as melhorias e continuarem vivenciando a sobrecarga, institucionalmente, a melhora é reconhecida, inclusive, com a obtenção do selo de certificação. Assim, há discursos dissonantes entre os trabalhadores e o discurso da gestão institucional.

Assim, é possível refletir que apesar de os discursos organizacionais serem direcionados para a qualidade, impulsionando a adoção de programas e modelos voltados para certificação dos hospitais como produtores de assistência de qualidade, não há garantias de que a adoção de modelos de certificação e/ou de parâmetros de qualidade seja suficiente para sustentar, isoladamente, um padrão de qualidade capaz de produzir melhores resultados.

Os próximos fragmentos discursivos reforçam a ideia de especificidade de cada setor e como estes modulam a prática profissional.

(37) **GÉRBERA:** *“Eu acho que na verdade a Triagem e a Sala de Emergência é onde a gente mais aprende, que na Triagem a gente escuta de tudo, de tudo, assim, da coisa mais (+) boba às mais absurdas, e a Sala de Emergência também pelas gravidades, né?”*

(38) **VIOLETA:** *“[...]eu vim do CTI ((Centro de Tratamento e Terapia Intensiva)), então lá o mundo é um pouquinho diferente, a gente não tem porta aberta o tempo todo, a gente sabe quais os pacientes estão ali, a gente sabe da gravidade deles, eles podem desestabilizar a qualquer momento, mas eu tô ali com eles, então, assim, realmente é uma outra realidade”*

No excerto (37), o aprendizado para os trabalhadores é marcado pelo que se ouve (“Triagem”) e pelo quadro que se atende (“Sala de Emergência”), sinalizando que a aprendizagem também pode ser desenvolvida por meio da interação com o usuário do serviço. Entende-se que os trabalhadores reconhecem aprender e se desenvolverem por meio da interação com os doentes e com a família, comunicando e se relacionando no dia a dia com eles. Além disso, sinaliza-se a questão de se conviver com situações “não familiares”, reconhecidas como impulsionadoras de um processo de aprendizagem legitimado pelos trabalhadores, o que não exige a potência das práticas rotineiras, que podem levar à reflexão durante a ação, sem perceber, achando soluções e normalmente dando crédito à intuição.

Em (38), utiliza-se também o discurso da diferenciação entre um setor vocacionado para prestar o primeiro atendimento às situações de urgência e emergência, sendo, portanto, “porta aberta” e o setor que abriga usuários que precisam de acompanhamento intensivo. Estas diferenças imprimem ritmo diferenciado ao trabalho, caracterizadas pela comparação dos ambientes a “mundo pouquinho diferente” e “outra realidade”. Compreende-se que, ao utilizar o diminutivo, o trabalhador tenta amenizar as diferenças existentes. Em termos ideológicos, pode-se entender a estratégia funcionando por meio da dissimulação, uma vez que as diferenças reais são obscurecidas e ocultadas, o que é mencionado para caracterizar o Centro de Tratamento e Terapia Intensiva (CTI), não sendo características exclusivas de lá, mas também foram fatos reconhecidos pelos trabalhadores do PS.

Os trabalhadores-guia também apontam dentre as inúmeras dificuldades vivenciadas, o excesso de demanda e os recursos humanos insuficientes, inclusive decorrente do absenteísmo. Para eles, estes fatores levam ao acúmulo de tarefas e conseqüente sobrecarga para toda equipe, imputando muitas vezes uma dinâmica de trabalho estressante.

(39) **CALÊNDULA:** *“Isso ((citando a Sala Amarela e o fato de ter que levar o paciente às pressas para o Poli)), sobrecarrega o funcionário que trabalha sobre estresse, 12 horas por dia, aí sem falar dos pacientes, com demandas, com os acompanhantes o dia inteiro na sua cabeça, chama os médicos que não aparece nunca no setor, (XXX) por causa de dieta suspensa, não sei o que, não sei o que, então assim, acho que é muito estressante ficar ali.”*

(40) **AZALÉIA:** *“E o médico tá gritando ali com cê "pega isso, pega aquilo", o outro paciente tá lá fora sentindo dor, cê tem que medicar, né? E aí, o paciente nem é da Ortopedia, não tem, quer falar com o médico, mas o médico não é da Clínica, é da Ortopedia.”*

(41) **CALÊNDULA:** *“Pra dá conta de tudo, pra quantas pessoas? Três, tecnicamente é cinco, mas só ficam três, porque sempre remaneja. Só fica três*

- peessoas para essa demanda toda.”*
- (42) **AZALÉIA:** “[...] eu dei um plantão de 24 horas na Sala Amarela, cheguei em casa, assim, eu não raciocinava, porque, assim, foi muito pesado, muito pesado mesmo, e nós ficamos de três técnicos dentro da Sala Amarela, porque não tinha de onde tirar [...]”
- (43) **BEGÔNIA:** “Tem, tem muitos pacientes psiquiátricos, quando chega cê tem que vigiar, uns, igual, já teve suicídio no Pronto-Socorro, então cê tem que ficar de olho naquele paciente, pra ele não fugir, às vezes tem família, às vezes não, e isso tira tempo e atenção, extremamente.”
- (44) **AZALÉIA:** “[...] a Sala Mista é aquela, né, eu tenho paciente em abstinência, eu tenho paciente da Neuro, eu tenho paciente clínico, né, os pacientes são todos complexos, né?”
- (45) **SABIÁ:** “Então a gente chegava às 10 e largava às 7. Quando a gente chegava era 10 horas, então muitos colegas esperava a gente chegar para ajudar, então tinha dia, igual, semana da máquina, MISERICÓR-DIA, a gente batia igual, as meninas batia 3 por dia né? 3 é, é... 3 por semana, 3 sala por semana, e outras batiam em 6, mas a gente batia em 18, porque a gente batia nas 9 do lado de cá e quando terminava a gente ajudava a bater máquina no lado B.”
- (46) **AZALÉIA:** “A Enfermagem acaba fazendo tudo, porque quando cê vê se não aguenta, paciente lá sentindo dor, tem 50 mil fichas lá, cê quer que o serviço flui, cê quer medicar o paciente, paciente que não é daqui, paciente tem que sair daqui e ir pro lugar dele, e aí fica lá aquele tanto de ficha e a Enfermagem acaba fazendo, a gente acaba fazendo um tanto de coisa que não é nosso, porque a gente vê o paciente ali sentindo dor, vê o paciente, entendeu? Ontem, por exemplo, eu estava na Sala Amarela, Sala Amarela estava super tranquila, eu tava, as meninas, “oh, AZALÉIA, mas cê tá aqui na Ortopedia?”, “não, tô não”, mas aí cê vê um problema lá, aí o paciente te pega, outro, “não, vou chamar a polícia”, aí cê já resolve ali, aí, aí, “nó AZALÉIA, o Poli”, “aí já tô lá no Poli”, aí cê acaba fazendo até o que, né, a enfermagem abraça tudo mesmo, né, porque nós somos a maioria, então a gente vê as coisas acontecendo e a gente acaba fazendo, né, a gente tem que começar a pontuar o que é nosso, não, isso aqui, você pode.”

Os trabalhadores indicam refletir sobre a situação-problema e sua dimensão, tanto pelo uso de verbos no infinitivo, os quais procuram enfatizar uma sequência lógica de fatos, sem vinculá-los a um contexto especial de realização, quanto pelo uso de frases interrogativas, uso de números e de expressões temporais para localizar a uma realidade não tão distante.

O uso da modalidade deôntica (“tem que”), aponta para o dever dos trabalhadores de se desdobrarem para conseguirem realizar todas as atividades previstas, atender à demanda, caracterizada pelas expressões que imprimem magnitude (“tudo”, “toda”, “muito pesado”, “mesmo”), com uma diversidade de quadros clínicos que exigem atuações diferenciadas conforme o caso.

No excerto (43), o discurso “já teve suicídio no Pronto-Socorro” é citado como um outro exemplo das imprevisibilidades que acontecem no dia a dia e que demanda dos trabalhadores muita atenção (“ficar de olho”), ampliando a carga do serviço.

Nessas situações de sobrecarga, relatadas pelos trabalhadores da Enfermagem que atuam no PS, considera-se que eles vivenciando uma situação e vendo os efeitos da ação (experiência concreta) observam e refletem sobre o caso em particular questionando situações e reconhecendo a diferença que se tem entre o trabalho prescrito e o trabalho real. Por meio da observação reflexiva, verifica-se que os trabalhadores acabam apreendendo e assimilando algumas informações de como atuar diante de alguns contextos, o que fica explícito em (43) – por já ter tido suicídio no PS é necessário sempre “ficar de olho” nos pacientes psiquiátricos.

Reconhece-se que a sobrecarga absorve de tal maneira os trabalhadores que eles acabam utilizando com maior ênfase a aprendizagem pela observação. Contudo, ao observar e avaliar se a ação em uma experiência se aplica a outras, tem-se indícios da existência de reflexão na aprendizagem, que muitas vezes ocorre de forma mecânica, sem o sujeito se dar conta.

Nota-se, especialmente em (44), que o grande impasse está no atendimento aos pacientes que permanecem em observação por se tratar de uma diversidade de quadros clínicos que exigem atuações diferenciadas conforme o caso. Esse tempo de permanência do paciente é visto como uma dificuldade encontrada no trabalho pelos profissionais, sendo responsável por um tratamento inadequado em razão da falta de tempo e pessoal em quantidade adequada para o trabalho.

No fragmento (46), identifica-se a força discursiva que é evocada quando o trabalhador utiliza “a Enfermagem” em associação com “a gente” para reforçar a importância da profissão no cotidiano, inclusive por meio da metáfora “abraça tudo mesmo”.

Além da superlotação e do quantitativo insuficiente de profissionais, a relação com os pacientes, acompanhantes e médicos é também apontada como um fator estressante, que “tira tempo e atenção, extremamente”. Essa expressão pode ter seu uso comparado com a metáfora “suga”, que aparece nos discursos.

Da parte dos pacientes e acompanhantes, chama atenção no enunciado os termos “sem falar” e “o dia inteiro na sua cabeça”, que assumem um sentido pejorativo, podendo significar uma banalização arriscada de alguma situação. Contudo, os discursos já analisados (“cada uma é uma abordagem diferente”, “cada caso é um caso” (CALÊNDULA); “cada paciente tem uma história” (JASMIM); “mesmo quadro, mas não com a mesma história”

(MARGARIDA); “convive com pessoas diferentes” (ROSA) e “paciente com particularidades diferentes,” (AZALÉIA)) imprimem uma visão ampliada do cuidado como uma ação significativa e consciente, envolvendo processos cognitivos e relacionais.

Os trabalhadores têm consciência de que não se pode generalizar o cuidado. Várias situações exigem execução de procedimentos iguais a pessoas distintas e, portanto, acabam sensibilizando os trabalhadores para as diferenças, em um processo de aprendizagem que se processa pela experiência. Assim, observa-se uma contraposição ao modelo tecnicista e biomédico, enraizado culturalmente e de difícil reversão nas instituições de saúde. Os trabalhadores evidenciam uma ampliação da visão do processo assistencial, direcionado para um modelo integral, holístico e individualizado.

Nesse sentido, reconhece-se que no cotidiano não existe uma simetria entre o “saber fazer” e o “saber ser”, o que se correlaciona com a dinamicidade e complexidade do ambiente hospitalar. Franco (2015, p. 112) afirma que “o ato de cuidar é sempre singular, é único em um dado espaço e tempo, é um encontro que não se repetirá nunca mais” e exemplifica “o mesmo trabalhador que acolhe em um determinado momento, pode não acolher em outro, e esta variação depende dos afetos de que é tomado, e das afecções que agenciam a sua ação”.

Essa particularidade também interfere na aprendizagem. Kolb (1984) defende a existência de padrões individuais de aprendizagem que denominou estilos de aprendizagem. Para o autor, cada indivíduo tem uma forma particular de aprender, influenciada por determinadas características. Esses estilos estão baseados em quatro estágios da aprendizagem comuns a todas as pessoas: experiência concreta (sentir); observação reflexiva (observar); conceituação abstrata (pensar); e experimentação ativa (fazer).

No que se refere às relações entre médico e outras categorias profissionais, os trabalhadores utilizam a intertextualidade, trazendo as vozes destes profissionais, para reforçar a lógica hegemônica do poder médico, em que o médico é visto como dominante no processo de trabalho. Gonçalves (1992), Pitta (1994), Pires (1998) e Leopardi (1999) relatam que o processo de trabalho em saúde tem no médico o seu trabalhador central que, ao longo do tempo, foi construindo seu objeto de conhecimento e conhecendo seu objeto de trabalho.

O trabalho coletivo em saúde é marcado pela divisão entre profissional médico e demais categorias, em que o médico se apresenta como o elemento central, determina o como fazer e delega atividades a outros profissionais de saúde. Nos excertos a seguir, esta relação médico e demais categorias reforça, mais uma vez, a institucionalização do cuidar em um ambiente caracterizado pela subordinação à hierarquia médica.

- (47) **CALÊNDULA:** “O médico consegue sentar, avaliar o paciente e sair do setor, a gente não tem, ou cê faz OU cê faz, não tem como cê transferir o seu problema.”
- (48) **AZALÉIA:** “A médica me fala com o paciente, (+), pro acompanhante, que ele não precisa, não, ele não precisa de acompanhante. O paciente está andando o dia inteiro pelo hospital e as meninas estão correndo atrás do paciente, falei “chega, acabou, cês não tem, a gente não tem obrigação de ficar correndo atrás do paci...,” lá dentro na Sala Mista, o caso já chegou na Ouvidoria, porque o próprio paciente de lá, lá de dentro da Sala Mista, veio na Ouvidoria, pessoalmente, falar “olha, tem um paciente que é suspeita de TBC ((Tuberculose)), ele tem que ficar isolado, mas ele tá colocando em risco os outros pacientes porque ele tá andando o tempo inteiro”, e isso foge da nossa competência, né? Como que eu vou deixar um técnico de enfermagem atrás do paciente? Aí já entrei com contato com a assistente social, e falei, “não, se a médica acha que não precisa, eu sou enfermeira e tenho que ficar, eu preciso de um acompanhante aqui, o paciente tem período de consciência, mas período de confusão [...]”

Apesar da rotina intensa, nos discursos os trabalhadores acabam revelando que há a sensação de serviço inacabado e incompleto, as cobranças são constantes, gerando sofrimento.

- (49) **CALÊNDULA:** “[...] chega 12 horas de plantão, chega no final do plantão, “é, faz uma medicação aí”, “que paciente?”, paciente ficou ali 12 horas e cê não sabe que o paciente é seu. [...] é muita, a demanda é muito grande para quatro funcionários só, e é só tacando prescrição em cima de prescrição em cima de prescrição, chega no final do plantão cê não sabe nem quem são os seus pacientes, perde a referência.”
- (50) **AZALÉIA:** “[...] e aí, eu fiquei, olhando, ah, no final das contas, igual a CALÊNDULA falou, a gente não sabe quem é seu paciente, “ah, o José”, “ah, José tava aí, vai internar” [=
- CALÊNDULA:** [E você se cobra isso, fala “poxa vida, fiquei 12 horas e não sei quem é”, e ainda tem a auto cobrança.
- GÉRBERA:** [Na verdade a sobrecarga do serviço é tanto, tanto, que vai chegando no final do plantão você não sabe nem mais o que cê fala, ((risos)), às vezes, a pessoa te fala uma coisa mais grosseira com você, cê já solta outra nela porque você já tá, assim, extremamente estressada.
- CALÊNDULA:** [No limite.”
- (51) **ORQUÍDEA:** “Igual atender paciente, se tiver um limite, aquela, aquele limite, você consegue atender ele bem, se passou daquele limite não consegue atender (+) ninguém (+) bem, como a gente gostaria.”
- (52) **ANDORINHA:** “Cê lembra quando gente chegava 10 horas e tinha que assumir setor? O setor não tava pronto, e assim, saia aquele tanto de alta, e assim, a qualidade do serviço cai, né? Porque assim, quem faz em 12 ter que fazer em 8?”
- (53) **SABIÁ:** “A qualidade do serviço cai, cai bastante, porque, a gente tem 50

minutos pra fazê uma alta, nós temos 50 minutos pra fazê uma alta, uma 1h30min pra fazer uma isolada, então, no caso, as altas saem mais a tarde, saindo 6 altas pra gente fazê, se a gente fazê 6 altas em 50 minutos, muitas vezes não dá, são quase 6 horas, quase meio dia do nosso dia. Então, igual eu falo, eles falam "andam rápido, tem que andar rápido, tem que entregar rápido", a gente acaba, às vezes, perdendo a qualidade do serviço porque a gente tem que andar rápido. Igual eu falei, brinquei com a minha encarregada, "se mandar eu pro andar eu vou gastar 50 minutos numa alta, eu vou fazer ela, porque senão depois a CCIH ((Comissão de Controle de Infecção Hospitalar)) vem, e nós leva ferrada, eu vou fazer 50 minutos numa alta", e ela "que isso", eu falei "se é 50 minutos, é 50 minutos, vou tentar fazer o máximo possível pra ficar bem limpo dentro daquele tempo, caso termine antes, beleza, caso eu não termine, vai ser aquele 50 minutos ali".

A intertextualidade é uma marca importante desses fragmentos discursivos, sendo que, por meio da reprodução de vozes, próprias ou de outros, possibilita aos trabalhadores refletir sobre a interferência da sobrecarga na realização do trabalho, inclusive impedindo que ele seja realizado com a qualidade esperada.

Outro recurso discursivo é a avaliação acerca da qualidade do produto final entregue, que nesse caso é negativa (“cai”, “cai bastante”) quando não se tem as condições necessárias. Tal situação se apresenta como potencial para o sofrimento no trabalho, à medida que suscita a culpa de não fazer aquilo que acreditavam ser o melhor (“auto cobrança”), acarretando conflitos.

Percebeu-se que situações em que a ação não é adequada à realidade ou à visão do trabalhador de como deveria ser a prática diária do trabalho causam perturbação e dor. Essa situação pode levar o trabalhador à reflexão crítica das bases que sustentam suas crenças e práticas profissionais. Em (53), quando o sujeito afirma que irá se disponibilizar do tempo previsto em protocolo para realização da limpeza no caso de alta hospitalar, tem-se a demonstração explícita de que ele foi levado a revistar conceitos que regem sua ação profissional, retransmitindo-os à organização.

Os discursos também reforçam que os processos de trabalho ocorrem em relações intercessoras entre os trabalhadores e os usuários/familiares. Nesses encontros, cada um é ator e, ao mesmo tempo, sujeito para a produção do cuidado. Segundo Franco (2015, p. 104), “as experiências atravessam a pessoa, instituem formas específicas de significar a realidade na qual está inserida” e, dessa forma, a cada momento nos modifica, com base nos múltiplos encontros, e por efeito dos afetos.

A relação trabalhador-trabalhador tem uma marca dialética, uma vez que, ao mesmo tempo que os discursos apontam a importância do trabalho em equipe, aspecto a ser detalhado na próxima categoria, demonstram que existem atitudes pouco cordiais que impactam negativamente nas relações interpessoais.

(54) **JASMIM:** “Agora se eles ((referindo-se aos médicos)) já não me dão bom dia eu já não ligo mais, antes eu ficava impressionada, “gente, nossa, entrou aqui e nem deu bom dia!”

IMPATIENS: Mas é verdade. Hoje nós assustamos, quem estava comigo? [=

JASMIM: [Eles não são educados, eles não têm o hábito de dar bom dia.

IMPATIENS: = Nós assustamos com um médica que entrou dentro do setor e deu boa tarde pra todo mundo. Todo mundo parou e fez assim, “uai, que isso, o que tá acontecendo?” ((conversas concomitantes))”

(55) **ÁGUIA:** “Uma coisa que eu pelo menos, eu falo muito, e as meninas que eu converso também falam muito, quando a gente chega numa sala aonde tem muitos médicos, enfermeiros, a gente chega, pelo menos eu chego na maior cara de pau “bom dia gente, boa tarde, tudo bem?”, eles não me respondem, mas a minha parte eu estou fazendo, então dali eu aprendo que também que o dia que o Senhor me proporcionar, que (++) não que eu estou desvalorizando meu serviço, o serviço das colegas, mas o dia que a gente não tiver mais com esse uniforme, ou a gente quiser estudar e formar para alguma coisa melhor, a gente não pisar naqueles que estão um pouco abaixo da gente, porque aqui a gente vê muito essa desigualdade.”

(56) **ANDORINHA:** “Acho que residente também, (+) a maioria gente, eles acham que, às vezes, pelo fato de estar um pouco acima da gente, não respeitam. A questão que, às vezes, a gente está limpando uma enfermaria, eles já entram, não perguntam, e algo que eu acho interessante, às vezes, um médico, né, grau bem mais elevado, “eu posso entrar, minha querida?”, uma fisioterapeuta, e por aí vai.”

(57) **SABIÁ:** “Eh, realmente, não são todos, que te dá um bom dia, que conversa com você por igual, porque tem uns que passa perto você assim, como se diz, eu sou mais que você, a gente sente isso. Eu sinto na pele, ali perto do relógio de ponto, gente, uma lixeira de todo tamanho, o pessoal vai, bate o dedo lá e joga o papel no chão, todo santo dia, isso é o que? É desfazer da gente, desfazer do nosso serviço, eu fico chateada.”

(58) **ÁGUIA:** “Até baixa a autoestima da gente, você fica assim, gente, parece que a gente é invisível. [...] E essa questão da autoestima também, a pessoa te dar um bom dia, igual a ANDORINHA falou, faz bem, faz bem a gente tá limpando e chegar, ou um médico, um enfermeiro e falar “bom dia, tudo bem?”, faz bem, até um sorriso, isso faz bem, até para a saúde da gente, a gente se sente melhor.”

Os trabalhadores trazem para a cena o relato e a reflexão sobre o ato de cumprimentar, que aparentemente pode ser simples. Além da intertextualidade, trazendo como deveria acontecer as saudações quando se encontra o colega, destaca-se que, ao mesmo tempo que se

opta por coletivizar o sujeito (“a gente”), em alguns momentos esse sujeito é individual, especialmente para expressar o quanto as consequências se corporificam de forma diferenciada. É marcante o excerto (57) em que o trabalhador, por meio da metáfora “eu sinto na pele”, ressentir-se com a falta de cuidado de outros colegas com a limpeza. O descarte de materiais fora das lixeiras é considerado um desprezo ao seu trabalho.

Os excertos a seguir também exprimem as relações que são construídas no cotidiano, não se limitando aos trabalhadores.

(59) **ROSA:** “E a gente tem um grande problema, eu estava até conversando com um médico hoje sobre isso, que (++) a gente tá tão acostumado com as pessoas às vezes ser rude, hostil com a gente, que quando você tem o mínimo de cuidado, igual ela fez um curativo que ela faz todos os dias, mas para aquela pessoa foi um grande feito [=

IMPATIENS: [Ele ganhou o dia.

ROSA: = Porque cê tá tão acostumado com aquela coisa, sabe, tipo assim, de ser rude mesmo, ou então da grosseria, que eu não tenho tempo, não vou te escutar, que quando cê para, dá uma atenção e faz uma coisa diferente, pra pessoa aquilo ali é muita coisa que cê fez, e se for parar pensar não é nada, cê só foi gentil, você foi educado, ou então, a pessoa foi educada com a gente e a gente tá muito acostumada a ver o paciente xingar a gente, ser rude, ou, xinga, fala um monte de nome, então quando chega um paciente e fala muito obrigada igual ele fez com ela aí a gente fica assim, “nossa” [=

MARGARIDA: [Fica até surpreendido, né?

ROSA: = O que pra gente teria que ser uma coisa normal.”

(60) **IMPATIENS:** “[...] a forma com o que você aborda é a forma com que vão falar com você. Então, se lá na Triagem você pergunta “oi senhora, tudo bem, bom dia, o que aconteceu, tá tudo bem?” [=

JASMIM: [“Posso te ajudar?”

IMPATIENS: = Ela vai te contar numa boa, ela vai esperar se você falar com ela quanto tempo ela tem que esperar, ela vai esperar, ela não vai reclamar, ela pode até queixar de dor, mas não vai te agredir, não vai.”

ORQUÍDEA: A forma da gente falar desarma, né?”

Emerge do discurso que, o trabalhador, diante de uma resposta positiva do paciente, família ou da sociedade perante um atendimento, apresenta sentimentos de satisfação e realização, pois com o seu trabalho (“se for parar pensar não é nada”) está contribuindo para a manutenção da vida.

Franco (2015) reconhece que, no cenário de práticas de saúde, é fácil perceber que os trabalhadores se veem diante de vários acontecimentos no seu cotidiano que têm o efeito de causar-lhes tristeza ou alegria, reduzindo ou aumentando sua potência de agir. Assim, o reconhecimento alimenta o próprio trabalhador. Por outro lado, sem o reconhecimento, o

sofrimento gerado pelo encontro com o trabalho segue, com efeito, desprovido de significação.

No fragmento discursivo (59), os trabalhadores comentam sobre as atitudes agressivas de usuário/família, fato também percebido e relatado com os próprios colegas de trabalho. O uso do verbo “acostumar” remete à naturalização de situações que não deveriam ser consideradas frequentes e habituais e que acabam gerando estranhamento quando acontecem da maneira diferente da costumeira (“nossa!”, “até surpreendido”). Neste sentido, é possível fazer uma correlação com os discursos dos atos mecanizados, que podem alienar o sujeito.

Em (60), os trabalhadores reconhecem que o processo de comunicação no hospital precisa ser efetivo, pois tem a “força” para “desarmar” as pessoas. Nesse sentido, é importante registrar o discurso de IMPATIENS, no qual fica nítido uma visão distinta ao reconhecer que a equipe de saúde pode melhorar a sua maneira de lidar com esse cotidiano de atendimento, inclusive por meio de uma mudança na forma de ver o usuário, abrindo novas perspectivas no olhar de quem faz parte do sistema de saúde em relação àqueles que dependem dele.

(61) **IMPATIENS:** *“Tanto aqui, como nas outras instituições que eu trabalhei, (++) “não tem atendimento NÃO, tá fechado, pode voltar, pode ir lá na UPA ((Unidade de Pronto Atendimento)), aqui não tem médico”, “oi? Tá dentro de um hospital, a população não tem conhecimento do que é, não sabe usar o serviço básico que é, a, a, o posto de saúde, nem a UPA, aqui é hospital, aqui tem que ter atendimento”, se aqui não tem acabou o mundo pra eles lá fora, né? [=*
ORQUÍDEA: *[Vê uma estrutura desse tamanho, né?*

Essa concepção apresentada por IMPATIENS reforça o papel essencial da relação entre profissionais de saúde e usuários do serviço no processo de acolhimento e classificação de risco no PS.

Especificamente sobre a relação trabalhador-usuário/família dois aspectos se ressaltam. O primeiro contempla a relação que se estabelece por trabalhadores não envolvidos diretamente com o cuidado. Mesmo não sendo responsáveis pelo atendimento clínico, desempenham uma série de outras ações, não previstas nas suas atribuições, que influenciam no cuidado.

(62) **PERDIZ:** *“Porque não tem como, por mais que talvez a gente não pode ter contato com paciente, mais afeto, mas até eles gravam, “oh, hoje é cê que tá aqui?”, então a gente acaba conversando, aí pergunta “como cê tá hoje?”,*

então...”

- (63) **SABIÁ:** *“Conta caso pra gente, da vida, da família, faz amizade, tem gente que faz amizade mesmo com a gente, pede telefone”*
- (64) **ANDORINHA:** *“Um dia eu tava no centro com meus meninos, uma mulher veio e me abraçou, “ei, cê tá joia?” e eu fiquei paralisada, assim, “meu Deus, dá onde é essa mulher?”, ela “cê não lembra de mim? Não lembra de mim não?”, aí veio na minha memória, era uma donazinha lá do 6º andar, e ela tava internada lá, e ela não ia sair, já tinha um tempão que ela tava internada e eu falava todo dia com ela “em nome de Jesus. Senhora crê em Deus? Deus vai tirar a senhora daqui. Senhora tem que ter fé, tem que acreditar, toma o remédio e come”, e ela não queria comer, falei assim “se a senhora não comer o médico não libera a senhora”, e ela punha na boca, fazia cara feia e eu “não, engole, engole, engole”, aí ela “é, cê acha que eu vou conseguir?”, “vai, vai conseguir”, aí eu encontro com a mulher no centro, aí meus meninos “que mulher é essa mãe?”, “é lá do hospital”. ”*

Estabelece-se uma relação quando o trabalhador procura apoiar a pessoa internada. Apesar de não fazer parte do trabalho prescrito, ele observa o paciente, mostra interesse pelo problema e busca consolá-lo. Assim, relações são construídas, cria-se em alguns casos até um vínculo (“faz amizade mesmo, pede telefone”).

Na relação trabalhador-usuário/família, o segundo aspecto que marca o discurso é a incerteza de quem é o usuário, concebida por um momento inicial de julgamento do outro. Ainda assim, esse aspecto não interfere no cuidado prestado, que deve zelar pela qualidade e pela busca da manutenção da vida, independente da identidade e de sua condição de vida.

- (65) **ANDORINHA:** *“[...] eu ficava olhando, que mesmo na situação que foram várias pessoas com tiros e facadas, eles brincam, conversam normal, já virou uma coisa natural, mas assim, a preocupação com o paciente é algo que me surpreendeu, né? E a seriedade de fazer aquilo que eles fazem com amor e com atenção, então isso me chamou a atenção.”*
- (66) **ROSA:** *“E a gente também atende muita urgência, né? E, às vezes, o paciente chega, e... (+), com uma determinada situação, vamos pensar quando chega um baleado, aí, às vezes, a gente olha pro cara, que a gente tem tipo, (+), “oh, será que é bandido, será que não é?”, aí faz um pré-julgamento da pessoa, e, às vezes, depois também a gente sensibiliza com a família da pessoa quando chega e recebe uma notícia que não é muito agradável, entendeu?”*
- (67) **ANDORINHA:** *“E tem o outro, que tá na cama, diz que nunca mais ia andar, e eu cheguei em casa assim, fiquei chocada, falei até com meu menino “eu vi um rapaz no hospital e o médico disse que ele nunca mais vai andar”, ele levou um tiro, orando ele não estava, levou uns tiros nas costas, ((risos)), aí saiu, botaram ele no trem, negócio lá, pra ele ir pra penitenciária, e na cadeira de rodas, aquilo eu fiquei, e aí eu entrei no quarto, “oh filho, cê vai embora”, “eu vou”, “pede a Deus, Deus pode mudar sua situação”, aí isso foi de manhã, de*

tarde o advogado chegou lá e já liberou pra ele ir pra casa, e assim, passou tempos e tempos, olha eu lá no Raio X, e vem o menino na cadeira de rodas, "ou, ou", olhei pra cara dele assim, "cê lembra de mim?", "do cê eu lembro", ((risos)), aí ele falou "eu tô andando", oh gente, ele levantou da cadeira de rodas, "olha aqui pro cê vê, eu tô andando", aí assim, eu comecei a chorar, sabe, falei assim, "tá vendo, enquanto há folego, há esperança".

- (68) **ANDORINHA:** *"Igual eu falei, né? Tipo assim, todo dia tem, né? Porque, às vezes, chega o paciente, a gente olha, na situação, igual, foi na semana passada chegou um paciente, foi até no PAM, eles deram remédio ele porque ele tava muito agitado, amarrado, né? Porque a situação dele, creio eu que deve ser abstinência, e eu já senti já diferença, foi na segunda, né, hoje é quarta, aí hoje eu já senti diferença, ele já não está tão agitado, os cuidados com ele já mudou, né? Desamarrar não desamarrou, porque ele ainda tá um pouquinho agitado, mas assim, igual a acompanhante dele falou, assim, "mas ele tem que tomar algo porque ele tá nervoso", aí ela falou assim "não, mas a gente não pode passar medicação para o paciente sem o consentimento do médico, tem que ter", aí o médico chegou lá, deu remédio, tudo mais, hoje ele já tá bem menos agitado, então, assim, a gente olha uma situação e fala assim "ele vai melhorar", "a gente vê com esses olhos"."*

O discurso da equipe de Higienização e Limpeza explicita o quão comum é escutarem, conversarem e tentarem, a sua maneira, confortar usuário/familiar. Sentem-se como “parte do corpo clínico” e ficam atentos aos cuidados prestados pela equipe e à evolução do paciente. Os excertos permitem compreender que eles atuam no acolhimento e na formação de vínculos com o usuário ou seus familiares e isso lhes traz satisfação.

Os registros sobre as relações construídas no cotidiano reforçam a proposição de Kolb de que “a aprendizagem é um processo holístico de adaptação ao mundo”. A aprendizagem não é um elemento isolado, visto que envolve outros aspectos, como emoção, sentimentos, comportamentos, entre outros. Kolb (1984) complementa que o aprendizado é um processo de adaptação do ser humano às mudanças do mundo, envolvendo vários estágios da vida humana e seus muitos momentos. Assim, o aprendizado experiencial não ocorre apenas no plano cognitivo, pois para transformar a experiência em aprendizagem é essencial combinar experiência, percepção, cognição e comportamento (KOLB, 1984).

Por fim, a representação social do cotidiano também é marcada por uma forte comparação entre setor público (“aqui”) e setor privado (“lá”), expressa por “é um outro mundo pra mim, é outra história” e “é tudo diferente”.

- (69) **BROMÉLIA:** *"[...] eu trabalho em hospital particular, então é um outro*

mundo pra mim, é outra história.

AZALÉIA: *Sabe por que? Porque no hospital privado ele olha muito estatística*

BROMÉLIA: *Isso.*

AZALÉIA: *Ele preocupa muito com glosa.*

BROMÉLIA: *Isso mesmo, falou tudo.*

AZALÉIA: *Então, assim, a gente trabalha sobre uma pressão, assim, absurda, e aqui, quando cê chega dentro do Risoleta, não é que cê não trabalha sobre pressão, porque a gente tem os momentos, né?*

BROMÉLIA: *Muda muito a cobrança.*

[...]

AZALÉIA: *Mas, é diferente, a nossa preocupação é para com o paciente, com o cuidado do paciente.*

BROMÉLIA: *Isso é verdade.*

AZALÉIA: *“Qual a queixa do paciente?” Lá, não, é assim.*

GARDÊNIA: *É isso mesmo. [...] Achei que tava no paraíso no primeiro plantão aqui.*

AZALÉIA: *Falei, GARDÊNIA, tô no paraíso, eu posso puncionar uma jugular, que é meu, que é do enfermeiro, [...] E eu ficava injuriada, a sonda nasoesférica era o nutrólogo [...] então, assim, a gente veio do hospital com outra visão, e aí cê chega aqui dentro, cê vê, eu posso avaliar o curativo do meu paciente, eu posso ir lá e prescrever um hidrogel, porque eu acho que tem que usar um hidrogel, lá não, o médico é que tinha que prescrever [...] eu ir lá e pedir um kit de sonda de demora pro paciente, é lógico que depois o médico vai pôr de hora, e tudo, mas cê poder resolver isso no primeiro, né, ter essa autonomia.”*

(70) **PERDIZ:** *“Olha, por um lado, assim (++), como vou explicar? Porque lá é uma instituição particular, (+), então assim, o tratamento, o ensinamento, tudo é diferente, aqui eu tô aprendendo, é, (++), como eu posso te explicar, (++), aí gente, ((risos)), não vou saber te explicar. Tipo assim, o serviço é o mesmo, só que aqui, é, (+), eu tenho mais ajuda das companheiras de trabalho, elas se preocupam com quem entra, elas tentam ajudar, ééé (+) tenta passar o que de bom, o que tá de negativo aqui dentro, então assim, parece que dá pro cê trabalhar mais seguro, entendeu? Dá assim, pro cê desenvolver seu serviço, porque pode contar com as colegas de trabalho, dá pra sentir que verdadeiramente se preocupa, uma com as outras.”*

As construções discursivas revelam que, ao contrário da visão geralmente negativa do serviço público em relação ao privado, no caso específico do cenário do estudo, este favorece uma avaliação positiva por ter como prioridade o atendimento ao usuário (“a nossa preocupação é para com o paciente, com o cuidado do paciente”, “Qual a queixa do paciente”), a autonomia do trabalhador (modalidade deontica de permissão “pode”) e potência da relação interprofissional (“pode contar com as colegas de trabalho”). Como consequência, o hospital é considerado, metaforicamente, como um paraíso.

Em síntese, os achados indicam que o cotidiano no HRTN é particular, intenso e complexo, permeado por situações rotineiras e imprevistas, que levam os trabalhadores a

vivenciarem diariamente prazer e sofrimento, numa relação dialética, em graus diferentes de afetamentos. Concomitantemente, os trabalhadores-guia também afetam esse cotidiano, questionando e transformando o fazer em saúde.

Reconhece-se que o comprometimento técnico das equipes em analisar e buscar melhorias para o cotidiano de trabalho contribui satisfatoriamente para o aprimoramento assistencial e comportamental dos envolvidos e, conseqüentemente, para a qualidade dos serviços prestados.

Compreender o discurso de trabalhadores em relação às demandas e necessidades de saúde que permeiam o cotidiano do serviço pode contribuir para repensar formas de pensar a micropolítica do fazer em saúde. Para Merhy (2005, p. 172) o fazer cotidiano é realizado na convivência entre a obediência às regras e normativas e a liberdade de “manejá-las” nos espaços de autogoverno que qualquer trabalhador detém, portanto, faz-se necessário “olharmos de outros modos explicativos para esta relação em dobro: educação em saúde e trabalho em saúde, na qual é impossível haver separação de termos. Um produz o outro”.

Sendo assim, é no cotidiano que as aprendizagens acontecem, mediadas pelas experiências que os sujeitos colocam em ação. Entende-se que a EP, por ter como objeto o processo de trabalho, pode contribuir para diminuir a burocratização e alienação e melhorar a reflexão, autoestima e corresponsabilização dos trabalhadores, contribuindo para sujeitos mais autônomos e criativos.

7.2.2 A aprendizagem técnica como elemento central no trabalho

Nesta categoria, apresenta-se a percepção dos trabalhadores acerca de como as experiências produzidas no cotidiano hospitalar geram aprendizado no que tange às questões técnicas vinculadas ao fazer profissional.

Como foi visto até aqui, o hospital para os trabalhadores é um ambiente que propicia a aprendizagem de forma contínua e permanente. O relato de NARCISO é um exemplo fático desse achado ao reconhecer que por meio de uma situação de incômodo em atender vítimas de tentativa de autoextermínio foi possível ao trabalhador adotar uma abordagem transformada, quando se dispôs a apenas não julgar e buscar entender as motivações para os casos.

(71) **NARCISO:** *“Eu, por exemplo, particularmente, tô tendo, aprendendo muito com o pessoal de intoxicação, eu não tinha paciência nenhuma, gente, chegava, eu "pronto, começou, começou essas fadigas, não tem serviço, aí enche o rabo", ((risos)), falava desse jeito, "enche o rabo de remédio, vem pra cá, aí vem dar trabalho", ((risos e falas concomitantes, não compreensíveis)), aí depois comecei a tentar fazer, não tinha paciência nenhuma, NENHUMA mesmo, comecei a passar a perguntar a pessoa o porquê ela fez aquilo, só por curiosidade, passei a perguntar a pessoa, "por que você tomou?", pra pessoa contar a história, e eu já me deparei com muitas histórias assim, gente, se a gente for pensar bem acontece com a gente [...] aí, depois que eu passei a escutar as histórias eu passei a ter mais paciência, eu não tinha paciência nenhuma.”*

Percebeu-se no fragmento discursivo que o uso do tempo verbal no passado, tempo do mundo narrado, está de acordo com a mudança de atitude entre o “antes” e o “depois” relatada por NARCISO, indicando uma representação implícita de que a atitude faz parte da história passada e que agora foi transformada. Nesse sentido, a disponibilidade para aprender com a experiência vivenciada funciona como um “divisor de águas”, transformando o agir profissional.

Ainda, por meio de metáforas, “fadiga”, “não tem serviço” e “enche o rabo”, o trabalhador apresenta a avaliação negativa que fazia das vítimas de autoextermínio. A intertextualidade é uma marca importante porque situa o fato na realidade existencial.

O exemplo explicita o defendido na TAE, que a experiência influencia ou modifica situações que, por sua vez, conduzem a novas experiências. Kolb (1984) afirma que, à medida que a extensão da consciência cresce, um mesmo ato comportamental é imbuído de uma significância mais ampla, representando uma adaptação que leva em conta fatores além do tempo imediato e da situação espacial. Logo, o que tornará a resposta correta ou apropriada dependerá da consciência usada para julgar.

Ademais, faz-se correlação com a proposição de Kolb de que “a aprendizagem é um processo contínuo fundado na experiência”, pois o relato revela que o que foi aprendido em uma situação torna-se instrumento de compreensão e permite mudanças na forma de lidar com novas situações.

Identifica-se na cena relatada que o confronto com os desafios de trabalho, relatados como frequentes no cotidiano, é o que mais tem guiado a aprendizagem. Esse achado nos remete novamente ao defendido por Ceccim (2005a, p. 165), que a “condição indispensável para uma pessoa ou organização decidir mudar ou incorporar novos elementos a sua prática e

a seus conceitos é a detecção e contato com os desconfortos experimentados no cotidiano do trabalho”.

Para os trabalhadores, as situações que surgem no cotidiano e que se tornam propulsoras para o desenvolvimento de um processo de aprendizagem geralmente são ligadas aos desafios que os forçam a experimentar novos comportamentos e experimentar as suas consequências. Pelos relatos, os problemas que confrontam o trabalhador e o fazem parar e pensar são frequentemente relativos aos aspectos técnicos-operacionais por atuarem em uma organização que lida com vidas e exige tomada de decisões rápidas e assertivas.

(72) **LÍRIO:** “Teve uma situação assim no Poli 10, chegou uma criança e a gente não conseguiu o acesso de jeito nenhum.”

(73) **TULIPA:** “[...] por exemplo, você tem no hospital, por exemplo, uma pessoa que nunca fez um ECG ((Eletrocardiograma)).”

(74) **IMPATIENS:** “ah, eu tenho 5 meses que tô lá no PAF e cai no box de parada do Poli.”

(75) **ROSA:** “[...]o nosso atendimento é esse, não é determinado assim, “ah, a gente vai atender é só PCR, a gente vai atender só IAM”, NÃO. E a gente atende criança, (+), com trauma muito grave, entendeu? [...] a gente aprende questão de medicação, entendeu? Chega um paciente com AVC, tem que trombolizar, aí cê tem que saber diluir a medicação.”

(76) **AZALÉIA:** “[...] o hospital que recebe qualquer tipo de gravidade, né? Assim, (+), dentro do nosso contexto, e a gente pode receber adulto, criança, idoso, é, (+), paciente com particularidades diferentes.”

(77) **ROSA:** “[...] se você tá vendo que o colega tá com dificuldade no acesso, na medicação, alguma coisa, aí todo mundo se disponibiliza, só de pegar uma medicação pra você, já ajuda. Então, por mais que a gente não domina alguma coisa, uma técnica, não tem destreza, sempre tem algum que naquela hora vai lá, independente da emergência.”

(78) **Pesquisadora:** Tem mais algum exemplo concreto de experiência que gerou aprendizado, que marcou?

ROSA: “Ai, eu, foi quando foi trombolizar mesmo, porque cê tem que saber a diluição da medicação, cê tem que ser rápido porque tem o tempo certo [...] então cê chegar, puncionar um acesso calibroso, monitorar, colocar O2 ((oxigênio)), já pegar a bomba de infusão, então, essas coisas, eu aprendi fazer aqui”

(79) **VERBENA:** “Pergunta, cê pede ajuda, cê não consegue puncionar o acesso, chega lá e pede o outro para puncionar.”

(80) **ÁGUIA:** “o jeito de fazer uma terminal é diferente de uma rotina [...]”

(81) **ANDORINHA:** “Por ser hospital, a prioridade é o paciente, né, e questão da alta ela tem que ficar bem feitinha, né?”

(82) **ÁGUIA:** “[...] as minhas colegas falavam “ÁGUIA, essa parede tá branca, não tá? Você tá vendo aquela marquinha suja ali, é ali que você vai esfregar, as outras partes você vai só higienizar.”

Assim, apesar de não explicitarem diretamente, a equipe de Enfermagem apresenta como questões técnicas disparadoras do processo de aprendizagem o ato de puncionar o acesso venoso, ofertar tratamento trombolítico, utilizar equipamentos como bomba de infusão ou eletrocardiograma, administrar medicamentos, além de atendimento dos diferentes ciclos de vida e quadros clínicos (IAM, PCR, AVC). Já na equipe de Higienização e Limpeza, as questões técnicas praticamente não são mencionadas, o que pode estar relacionado ao caráter mais rotineiro do trabalho, sendo que para esses trabalhadores o aprendizado está mais relacionado às questões de/para vida, aspectos abordados na próxima categoria.

O fazer é relacionado ao saber realizar procedimentos dentro da técnica correta, com menor tempo e melhor utilização dos movimentos. O discurso imprime a preocupação dos trabalhadores na necessidade da aquisição de habilidade e destreza para realização dos procedimentos.

Entende-se que as preocupações com as questões técnicas são importantes no fazer em saúde, pois buscam assegurar a qualidade e efetividade das práticas, atendendo às necessidades e demandas dos processos de trabalho e seu cotidiano, contudo as dimensões relacionais, comunicacionais e éticas também são de suma importância.

Para os trabalhadores, estar diante de situações-problema contribui para questionar e, portanto, desenvolver novas competências e atitudes em relação ao trabalho. Assim, reforça-se a proposição “a aprendizagem é o processo de criação do conhecimento” que defende que a aprendizagem experiencial possui uma abordagem prática de resolução de problemas, do senso comum e da interpretação em busca da aquisição do conhecimento.

Dessa forma, os trabalhadores-guia revelam a potência da interação com a equipe de trabalho para resolução das questões, como se pode observar nos diálogos a seguir:

- (83) **VERBENA:** *“Pede ajuda ((vários trabalhadores repetem a fala da VERBENA “pede ajuda))*
ORQUÍDEA: *Sempre tem alguém...*
LÓTUS: *Sempre tem alguém que já passou por esta situação.*
ORQUÍDEA: *Que é experiente, que vai ajudar. Sempre tem alguém que sabe, por exemplo [=*
LÍRIO: *[Se não sabe, você discute qual a melhor forma.*
ROSA: *O outro entra junto, o outro tá junto pra (+) auxiliar, se eu não sei, eu tô junto, eu tô auxiliando, então, é assim, aqui o que eu vejo muito, (+) que sempre todo mundo tá ajudando.*
IMPATIENS: *Cada um tem uma experiência, ((falas concomitantes, concordando)), cada um trabalhou em um lugar diferente, então, ah não, ele já*

trabalhou em pediatria, chama ele lá que ele pega um acesso de criança. Ah, não, ela já trabalhou, já passou pela oncologia, então chama ela que ela sabe fazer um...

ROSA: *Sempre tem um que vai ajudar, que vai saber...*

(84) **VERBENA:** *“Pergunta, cê pede ajuda, cê não consegue puncionar o acesso, chega lá e pede o outro para puncionar.*

COPO-DE-LEITE: *É a questão da interação entre os técnicos, é agir com o outro, auxiliar na medida do que for necessário.*

BEGÔNIA: *A gente interage muito bem, todo mundo.*

GÉRBERA: *Tanto dúvida, quanto ajuda braçal ((risos))”*

(85) **PERDIZ:** *“Chama a encarregada.*

ANDORINHA: *Encarregada.*

SABIÁ: *Encarregada, coordenação.”*

Analisando os discursos, verifica-se que a primeira reação dos trabalhadores, diante de situações de difícil resolução, é recorrer à equipe, representada como o “porto seguro”, uma vez que entre os membros existem diferentes saberes. O uso do advérbio temporal “sempre” expressa a certeza dos trabalhadores de que invariavelmente terá algum profissional com condições de contribuir na situação.

Ainda, é importante trazer para a discussão a percepção de trabalho colaborativo como processo contínuo, caracterizado pelas expressões “estar junto”, “ajudando”, “auxiliando”, “todo mundo se disponibiliza” e pelo tempo verbal no gerúndio.

Os colegas de trabalho são citados como uma fonte de aprendizado devido às trocas de informações, facilitada por vivenciarem experiências de natureza semelhante. O compartilhamento de experiências provê novas informações e conhecimentos ampliando o escopo de análise e proporcionando novas perspectivas da situação vivenciada.

Nesse contexto, as relações “informais” entre os trabalhadores devem ser consideradas importantes para a produção de conhecimento no cotidiano da instituição hospitalar, sendo as situações-problema a base da mudança.

Outro aspecto é o destaque dado aos colegas com mais experiência profissional, sendo que muitas das situações são direcionadas a eles, especialmente aquelas provenientes da dificuldade de lidar por constituir-se novidade. A questão da experiência é relacionada com o fato de já terem vivenciado outras situações anteriores que acabam possibilitando aprender e ter uma atitude acertada. Também pode ser relacionada à experiência advinda do trabalho laboral em outro lugar, conforme afirma CALÊNDULA.

(86) **CALÊNDULA:** “E cada um trabalha em uma instituição diferente também, igual o COPO-DE-LEITE trabalha no XX ((referindo a outra instituição hospitalar)), traz a experiência de lá pra cá, "no outro serviço fez assim e foi bacana, vamos fazer assim também?"”

Pelos relatos é possível afirmar que os diferentes colegas trazem e aportam conhecimentos e competências diferentes ao grupo, que tendem a ser comunicados e transferidos para as outras pessoas da equipe.

Essa questão também impacta no aprendizado, pois, ao se tornar mais experiente, provavelmente o trabalhador se aperfeiçoa e tende a acreditar no seu processo de aprendizagem e em suas habilidades, resultando no desenvolvimento de um estilo de aprendizagem particular ou pessoal.

No excerto (85), o grupo formado por trabalhadores da Limpeza e Higiene aponta que recorrem aos superiores, enquanto que o discurso da Enfermagem não explicita essa hierarquia. Dessa forma, em um primeiro momento, poder-se-ia afirmar existir uma relação verticalizada no que tange ao aprendizado, contudo, nos discursos, esses trabalhadores relatam situações em que não foi necessário solicitar auxílio ao colega porque simplesmente no cotidiano as interações vão acontecendo, as contribuições vão surgindo e o aprendizado se transformando.

(87) **ÁGUIA:** “[...] as minhas colegas falavam "ÁGUIA, essa parede tá branca, não tá? Você tá vendo aquela marquinha suja ali, é ali que você vai esfregar, as outras partes você vai só higienizar. É uma forma prática e ficou limpa do mesmo jeito, da mesma forma", então, eu acho que a cada dia você vai aprimorando nisso, por causa se você for fazer, já pensou, eu ia estar com meu braço, eu ia...”

(88) **ANDORINHA:** “Às vezes até as amigas mesmo do serviço falam com a gente, né, "olha, o paciente ali não está muito legal, ele tá com essa bactéria, assim, assado”.”

(89) **ANDORINHA:** “E algo que eu acho interessante, SABIÁ vai lembrar disso, eu tava no período de experiência, e eu fiz algo que, a encarregada me ensinou, mas devido a correria eu comecei a fazer o procedimento que era primeiro, eu fiz por último, e por aí, (++) , a SABIÁ chegou pra mim e falou assim "não é assim que faz, é assim, assim e assado", não sei se você lembra disso e depois disso eu falei "poxa, que legal!", quer dizer, eu não pedi ela, mas automaticamente ela viu e já me deu um toque. E assim, igual ela fala ((apontando para PERDIZ)), existe colegas que elas se preocupam.”

(90) **PERDIZ:** “[...] tem as que verdadeiramente ajudam, fala "você tá fazendo errado, é assim, assim, assim, tô falando pro seu bem", então não tem nem como ficar com raiva.”

- (91) **ANDORINHA:** *“Quando chega a onda todo mundo se mobiliza, né? E, assim, até quem não foi, vamos supor, vai pro 9, o povo do 10 sai, o povo do bloco sai, todo mundo sai, fica assim, eu achei muito legal.”*
- (92) **ROSA:** *“O Poli nunca que fica com os funcionários do Poli, na hora da emergência, dependendo do caso, vai todo mundo, então chega, chegou, tá tudo dominado, as pessoas vão saindo, voltando para o seu setor, mas se você tá vendo que o colega tá com dificuldade no acesso, na medicação, alguma coisa, aí todo mundo se disponibiliza, só de pegar uma medicação pra você, já ajuda. Então, por mais que a gente não domina alguma coisa, uma técnica, não tem destreza, sempre tem algum que naquela hora vai lá, independente da emergência.”*

Os discursos são marcados pela intertextualidade, compartilhando as vozes dos outros envolvidos na ação que, nesse caso, é representada pela disponibilidade em auxiliar na execução dos procedimentos técnicos por meio do “falar”, “mobilizar”, “ajudar”.

Os trabalhadores-guia também relatam casos já vivenciados que exprimem de forma clara como a interação acontece no cotidiano. Frequentemente, direciona-se o pedido de ajuda para aqueles considerados mais experientes quanto a questão a ser resolvida.

- (93) **LÍRIO:** *“Teve uma situação assim no Poli 10, chegou uma criança e a gente não conseguiu o acesso de jeito nenhum, e “ai gente, como é que mexe com criança, nós só mexe com gente grande, como é que vai fazê?”, “chama XX ((referindo-se a uma colega de trabalho)), chama BEGÔNIA, BEGÔNIA pega”. BEGÔNIA foi lá e conseguiu um acesso no PÉ do menino. Ou então um acesso difícil, que ninguém pega, “chama a JASMIM” ((falas concomitantes, sendo audível “porque na hora de emergência”)), porque na hora da emergência já tem a pessoa certa.”*
- (94) **ROSA:** *“Hoje MARGARIDA tava no Poli 9 ((Emergência Cirúrgica)), a colega precisou de um acesso no PA Masculino, a colega foi lá e chamou MARGARIDA pra poder ir lá ((algumas falas concomitantes)), então, a gente tem essa, (++) aqui, com todo o nosso estresse, a gente tem essa parceria, essa cumplicidade, precisou, eu não tenho muito contato com fulano, tipo não tenho, (+), tipo de chegar, conversar, ter amizade, mas se ela tá precisando de ajuda, eu vou lá.”*

Entende-se que o ato de procurar a ajuda das pessoas da equipe, principalmente daquelas que já têm mais conhecimento daquilo com que o trabalhador está lidando, promove um primeiro passo ao encontro do entendimento da situação. Aqui, vale ressaltar a argumentação de Kolb (1984) de que o ciclo de aprendizagem pode começar em qualquer um dos quatro pontos, sendo que, na verdade, deveria ser encarado como uma espiral contínua.

Para Roschke:

O aprendizado pode ser comparado a um movimento dialético (papel do meio, da experiência) de evolução em espiral, que ajuda na transformação das estruturas cognitivas para a realização de novos e mais complexos processos de aprendizagem. Isto explica por que o saber, produto desse processo, é sempre transitório, por que não tem fim, por que se justificam os processos de educação permanente, e, finalmente, por que pode-se trabalhar na perspectiva de processos de mudança com as pessoas e instituições. (ROSCHKE, 1997, p.7).

Os trabalhadores também referem que aprendem a “fazer fazendo”, afirmando que a experiência adquirida nos contextos de trabalho constitui uma fonte importante de aprendizagem. No relato a seguir, nota-se que a aprendizagem tomou uma forma ativa (experimentação ativa).

(95) **ROSA:** *“Ai, eu, foi quando foi trombolizar mesmo, porque cê tem que saber a diluição da medicação, cê tem que ser rápido, porque tem o tempo certo, e isso eu aprendi aqui e eu levei, levei pro outro hospital que trabalho hoje. Ontem mesmo a gente teve uma situação que chegou um paciente, teve que trombolizar, aí foi, pra mim, foi super tranquilo, porque eu já passei por isso, então cê chegar, puncionar um acesso calibroso, monitorar, colocar O2, já pegar a bomba de infusão, então, essas coisas, eu aprendi fazê aqui, então cê leva [...] A gente consegue trabalhar em qualquer lugar, assim, cê vai ter dificuldade com a rotina, porque cada hospital tem a sua rotina, mas o aprendizado que você tem de atender um paciente grave [...]”*

No discurso acima, ROSA reconhece que o aprender acontece por meio da experiência do dia a dia, nos contextos de trabalho. Interessante notar a construção linguística do discurso, que inicia colocando a necessidade de destreza para realizar a trombolização, marcada pela modalidade deôntica de eixo obrigatório “tem que”, mas que ao final é uma técnica feita de forma “supertranquila”, que foi consequência da experiência que o dia a dia lhe possibilita. Apesar de não fazer menção à reflexão sobre a experiência, entende-se que teve-se um processo reflexivo, afinal, é a experiência refletida que gera conhecimento sobre o fenômeno, constituindo um meio de compreensão da complexa construção epistemológica da prática. Muitas vezes, o que acontece é não tomarmos consciência dos processos reflexivos.

Traçando um paralelo com o ciclo de Kolb, compreende-se que o trabalhador leva a cabo uma ação particular e vê o efeito da ação (experiência concreta). Em seguida, ao entender os efeitos do caso em particular, de forma que se a mesma ação fosse tomada e nas mesmas circunstâncias, pode ser possível antecipar o que seguiria à tomada da ação, vivenciando a etapa da observação e reflexão. No terceiro passo, retoma a teorização

identificando as lacunas de conhecimento. As generalizações acerca do evento podem envolver ações sobre uma variedade de circunstâncias a fim de se obter experiências além do caso particular e sugerir um princípio geral.

Outro aspecto interessante no discurso é a identificação da continuidade da aprendizagem, pressuposto de Kolb, que afirma que o indivíduo consegue lidar com novas situações a partir do conhecimento adquirido. Assim, o trabalhador depois de apropriar-se daquele conhecimento o insere nas situações que lhe demandam (“levo pro outro hospital”).

Os trabalhadores também afirmam aplicar nos contextos práticos os conhecimentos previamente adquiridos, conforme exposto no fragmento discursivo de SEMPRE-VIVA:

(96) **SEMPRE-VIVA:** *Eu tive uma experiência, eu estava no Poli 9 e no dia teve um treinamento com a XX ((referindo à uma enfermeira da instituição)), ééé, (+), é, era o treinamento para tratamento de paciente politraumatizado, e aí ela foi dando, assim, exemplos, colocando o paciente em situações, paciente chocado, como que agia, e assim, uma hora dessas a gente subiu, quando deu mais ou menos 5 horas da tarde e chegou um paciente, politraumatizado, uma batida de moto com caminhão, e tudo que ela falou no treinamento foi ocorrendo, certinho, (+), aí eu falei assim, "gente, parece que veio assim, tipo assim, veio à tona" [...] tudo que ela foi falando, que o paciente ia ficar hipotenso, vai passar sonda de demora e vai fazer anúria, e tudo que foi falando, foi acontecendo, aí eu falei assim, "gente, parece que XX ((referindo à enfermeira)) deu o treinamento, falou assim, agora eu chego e vocês vão colocar na prática."*

O trabalhador, ao relatar o caso de um “treinamento” realizado na instituição por uma colega de trabalho, que atuava no próprio setor, reconhece que foi uma oportunidade de aprendizagem que possibilita a transferência dos conhecimentos obtidos para a prática. O discurso suscita além da oportunidade de transferir para a ação os conhecimentos teóricos obtidos com o “treinamento”, o potencial deste ato educacional realizado, que apesar de ser reconhecido como “treinamento” faz inferir que ultrapassa a questão da transmissão dos conhecimentos, ao possibilitar a troca a partir das experiências do cotidiano, conforme afirma MARGARIDA “Porque, na realidade, a experiência dela, o que ela tinha de carreira, estava passando pra gente, né?”.

Para Eraut (2004), a transferência de conhecimentos é um processo de aprendizagem que tem lugar quando um indivíduo usa o conhecimento adquirido previamente, processo que pode ser simples se for semelhante a alguma situação similar já vivenciada por ele ou, por

outro lado, ser deveras desafiador, se a nova situação experienciada não for familiar e se for complexa.

Esse relato resgata que “a aprendizagem é um processo contínuo fundado na experiência”. Esta proposição de Kolb (1984) implica afirmar que toda aprendizagem é uma reaprendizagem, já que todo conhecimento é continuamente derivado e testado a partir da experiência. O indivíduo que está aprendendo, inevitavelmente, é modificado pela experiência, pois quando ele passa de uma situação a outra, seu mundo, seu ambiente, expande-se ou se contrai. O que foi aprendido na forma de conhecimento e habilidade em uma situação torna-se instrumento de compreensão e permite que o indivíduo consiga lidar com novas situações que estão por vir.

Também é comum nos discursos o relato da aprendizagem ao adaptar para a prática os conhecimentos já adquiridos.

(97) **MARGARIDA:** *“Como eu disse, seria melhor então o teórico prático, porque às vezes eu pego mais na prática, mas a NARCISO pega às vezes na teoria.*

TULIPA: *Na verdade, não pode existir só a prática, tem que ter a teoria. A teoria é a base, é o fundamento, agora a prática, cê põe em prática aquilo que você aprendeu.*

MARGARIDA: *Às vezes a teoria não é a realidade da prática.*

TULIPA: *Mas às vezes você busca um mecanismo de fazer a teoria, mas de forma que não fera a prática, você busca uma forma de fazer a prática de uma forma que você não fere a teoria.*

IMPATIENS: *Quem é que higieniza a ampola antes de abrir? ((falas concomitantes “ninguém”))*

LÍRIO: *Quem é que passa a sonda de demora com todos os trens? ((falas concomitantes “ninguém”))*

ROSA: *Tem coisa que na realidade é outra coisa, acontece de outra forma.”*

(98) **PERDIZ:** *“No caso aqui, igual a minha companheira falou ((referindo à ANDORINHA)), eu coloco o balde, diz que não pode, mas sempre eu coloco o balde em cima da lixeira pra não ficar agachando, porque os carrinhos daqui já tá detonado [=*

SABIÁ: *[Eu nem sabia que não podia.*

ANDORINHA: *[Não pode não, mas depois do cê usar você limpa, faz a higienização.*

PERDIZ: *= Porque assim, o certo, o correto é o balde tá pendurado na altura do carrinho, só que todos os carrinhos aqui, acho que não tem nenhum que tem um ganchinho que dá pra pendurar o balde, então assim, ou você agacha, que tem a maneira correta de você agachar, torcer o pano e levantar, mas como cê tá na correria, cê já fica na postura errada, cê já pega aquilo ali, pega e torce o pano.”*

(99) **ANDORINHA:** *“Tem o treinamento, o POP ((Procedimento Operacional Padrão)).*

CORUJA: *Mas no dia a dia vai adaptando.*

Pesquisadora: *E como vocês vão definindo como adaptar?*
 ((silêncio))

CORUJA: *O adaptar que eu falo é o seguinte, muitas vezes essa questão aí de você não se matar, né, não se prejudicar por uma coisa que não tem, não precisa ser feita daquela forma. Vamos supor, a parede tá limpa, ela precisa ser higienizada, mas ali tá sujo, com uma mancha suja lá, não sei o que aconteceu lá, ali você tem que focar mais ali e no restante você vai higienizar, você vai fazer o mesmo procedimento, mas não é se matar em cima de uma coisa que vai lhe prejudicar no futuro.”*

Os trabalhadores sugerem que no desenvolvimento das práticas laborais o conhecimento teórico prévio pode ser transferido, confirmado, reconhecido, ampliado, aprofundado e/ou reconstruído. Nos fragmentos discursivos apresentados, é possível entender que algumas técnicas são adaptadas considerando as condições laborais e com a preocupação de não se perder a qualidade.

Percebe-se que os trabalhadores são capazes de criar “linhas de fuga” quando os sistemas de produção não correspondem às suas expectativas. Essas fugas podem gerar cuidado ou descuido.

Assim sendo, pode-se afirmar que a integração da teoria na prática pode conduzir à aprendizagem dos trabalhadores. A experimentação é vital para se estabelecer relações entre prática e teoria visando promover o desenvolvimento profissional (PIMENTEL, 2007, p. 166).

O conhecimento prévio na prestação de cuidados é uma possibilidade que os trabalhadores têm de o transferir de modo consciente, contribuindo deste modo para uma aprendizagem mais crítica, informada e conseqüentemente mais significativa.

Kolb (1984), ao propor o ciclo de aprendizagem, reconhece a importância do confronto entre emoção e razão, ação e reflexão. Quando se diz que o trabalhador precisa ser crítico e criativo, afirma-se que ele precisa ter fundamentação para questionar a realidade e emitir julgamento, precisa usar a emoção para mobilizar ações de mudança, criativas, inovadoras.

Os trabalhadores também ressaltam a importância da disponibilidade e do interesse para que o aprendizado aconteça no cotidiano, conforme explicita os fragmentos discursivos a seguir:

(100) **ROSA:** *“[...] quem tá disposto a aprender suga, assim, as 12 horas do plantão, dá pra aprender bastante [...] quem tem vontade de aprender, porque tem*

isso também, cê tem que querer aprender [...] quem tem vontade de aprender, porque tem isso também, cê tem que querer aprender, porque tem a sala de emergência, "ah, eu não quero ficar lá não porque eu tenho medo", aí ele tá escalado lá pra Sala de Emergência, chegou um paciente em PCR, fica aí que eu vou ficar com os pacientes aí, "não, vai e atende a PCR", entendeu? Porque é assim que cê aprende."

- (101) **IMPATIENS:** *"[...] igual a SÁLVIA, tá treinando no Poli hoje, ela chegou a tarde lá com a gente, chegou de manhã e tal, e eu falei "alguém já te passou a rotina do Poli?", aí eu falei com ela mais ou menos, "o paciente chega, a gente punciona e tal" e ela já começou a fazer. Ela poderia muito bem ficar sentado, e ficar esperando, porque tem gente também que não tem a iniciativa de chegar e fazer, fazer um eletro é a coisa mais simples que tem no mundo, cê tá colocando o eletrodo, cê é novata, eu vou ver como é que coloca as posições do eletrodo lá, não, tá lá vendo cê fazer, tá lá parada."*
- (102) **COPO-DE-LEITE:** *"A pessoa tendo um pouquinho de boa vontade, dedicação, aí cê consegue fluir o serviço. Interesse, porque você tem liberdade para poder trabalhar."*

A imagem-metáforica “quem tá disposto a aprender suga” direciona como ponto importante para o aprendizado a iniciativa do trabalhador, ou seja, o trabalhador assume o protagonismo quando decide “extrair/absorver/retirar” das diversas situações da vida real do trabalho conhecimentos e habilidades para o agir profissional. Assim, a aprendizagem não ocorre com qualquer pessoa, mas com pessoas com disposição para aprender. Esse achado resgata a questão da apropriação do conhecimento mencionada na TAE, que não é qualquer experiência que possibilita o aprendizado, mas experiências que possibilitam ao indivíduo a apropriação do conhecimento.

O mesmo acontece, relativo à TAE, na habilidade da experiência concreta, em que os sujeitos precisam estar aptos para se envolverem inteira, abertamente e sem receios em novas experiências.

Os discursos a seguir reforçam os posicionamentos supracitados, sugerindo o reconhecimento dos trabalhadores sobre a necessidade de desenvolvimento de habilidades para transformar as situações do cotidiano em aprendizado.

- (103) **BEGÔNIA:** *Dedicação, Humildade.*
- (104) **AMOR-PERFEITO:** *Persistência.*
- (105) **GÉRBERA:** *União.*
- (106) **CALÊNDULA:** *Respeito.*
- (107) **COPO-DE-LEITE:** *Cooperação.*
- (108) **GIRASSOL:** *Interesse.*
- (109) **GARDÊNIA:** *Tranquilidade, sabedoria para saber lidar com as coisas,*

senão fica louca.

Reconhece-se, desse modo, que as condições que aumentam a aprendizagem estão vinculadas à disponibilidade do trabalhador tomar para si e dirigir sua aprendizagem, bem como se permitir pensar e ver as situações a partir de perspectivas diferentes.

Tais aspectos são apresentados pelos trabalhadores como fatores que facilitam a aprendizagem dos sujeitos, sinalizando que existe no cotidiano um ambiente que pode facilitar ou dificultar a aprendizagem.

Dessa forma, declara-se que a aprendizagem não ocorre dissociada do contexto, sendo que aquilo que o indivíduo sabe e acredita faz parte do contexto biográfico, histórico e cultural no qual está inserido. A variável ambiente de aprendizagem foi abordada por David e Alice Kolb (2005), que a chamaram de “espaço de aprendizagem”. Para os autores, essa variável passa a integrar a aprendizagem experiencial e é analisada a partir da interface entre os estilos de aprendizagem dos indivíduos e o ambiente institucional, verificando as relações entre os indivíduos e o ambiente. Esta interação ocasiona a tensão capaz de modificar o comportamento e os relacionamentos em diferentes espaços, bem como a construção do conhecimento.

Outro aspecto é o fato de os relatos revelarem que a exposição a situações difíceis, sem preparo, acaba gerando medo, dúvidas e insegurança, salientando, portanto, a importância da interação com os colegas de trabalho.

(110) **LÍRIO:** “Aí, às vezes, a pessoa fala que não gosta, porque tá insegura.”

(111) **VERBENA:** “E eu acho que, assim, uma outra coisa, pra gente poder tirar esse medo, assim, dando esse exemplo, eu acho que todo mundo pensou no Poli, que são as situações marcantes que a gente passa aqui, (+), é..., quando a gente tá, preparo da equipe também, quando a gente tá com alguém que saiba, não que saiba mais, mas que talvez tenha vivido uns momentos que a gente tá passando lá dentro, né, mais vezes, e tem segurança pra ficar do seu lado, eu acho que isso ajuda também, porque cê tá vivendo situações estressantes, porque não tem como cê atender uma emergência como se você tivesse tomando um café, não, é a vida de uma pessoa que tá aí, né? E outro é que fica o restante da equipe te olhando, querendo ou não as pessoas observam seu desempenho e a gente fica meio que acuado quando a gente não sabe, às vezes, a gente sabe, mas o estresse não deixa a gente ir pra frente ou a adrenalina, então assim, entende?”

VIOLETA: “O fato de estar sendo observado cria um certo receio, a gente fica, né? “Será que eu tô fazendo certo, mesmo? Será que essa pessoa faz assim também?””

VERBENA: “É, e ter alguém do seu lado que te dá um pouco de segurança, “aqui, aspira esta adrenalina”, sabe? Acho que isso ajuda bastante, não sei quanto tempo, aí

cada pessoa tem seu tempo, cada um tem um tempo, tem gente que vai passar um mês, dois meses, vai ficar e já tá podendo multiplicar pros outros, outros vão ter um pouco mais de dificuldade, vão precisar mais de tempo.”

Diante das situações-problema, evidencia-se o uso do metadiscurso, imprimindo uma marca de singularidade, expressando a percepção, os sentimentos pessoais e como esses elementos se mesclam no decorrer do processo de interação social, sugerindo uma atitude reflexiva. Mais uma vez a potência da interação entre colegas, pares e equipe de trabalho é apontada como essencial para “dar segurança”. Para os trabalhadores, as experiências identificadas como difíceis foram extremamente formativas, e enfrentar junto com a equipe uma tarefa difícil é bem menos assustador.

Compreende-se que a relação entre a aprendizagem, a experiência e o relacionamento se apresenta como um indicativo importante de que os trabalhadores apresentam interesse no aprendizado quando se relaciona com outras pessoas que os levam a uma experiência prática daquele conhecimento. Assim, tem-se a reafirmação de que o ambiente influencia no processo de aprendizagem, pois favorece o encontro e o diálogo horizontal.

É importante salientar que no cotidiano hospitalar o objeto é a vida do outro, o que requer uma avaliação prévia do risco do “não saber”, muitas vezes não sendo possível “experimentar situações”, por isso a importância do outro com sua experiência apoiando (“não tem como você atender uma emergência como se você tivesse tomando um café”). Um erro neste tipo de instituição pode redundar em prejuízo da manutenção da vida.

O receio apontado não se refere apenas à vida do outro (“vida de uma pessoa que tá aí”), mas também ao julgamento que é feito pelos próprios pares, retratada pela intertextualidade no discurso de VIOLETA. Dependendo da situação, não se tem um ambiente que favoreça trocas genuínas entre os atores e, conseqüentemente, o desenvolvimento de aprendizagem.

Outro achado é o reconhecimento pelos trabalhadores de que com o passar do tempo as pessoas ficam aptas a desenvolver as técnicas exigidas no fazer profissional. Este aspecto presente no discurso de ÁGUIA e CORUJA, também pode ser relacionado ao ciclo da aprendizagem experiencial de Kolb.

(112) **ÁGUIA:** *“Então, eu acho que com o passar do tempo você vai se aprimorando, e não deixando sua produção cair, no caso assim de deixar é, é, bactérias, esses negócios, acho que continua sempre melhorando, de uma forma*

mais prática, mas não perdendo a qualidade.”

(113) **CORUJA:** *Então assim, o primeiro ano foi difícil, mas depois, isso é igual nós duas falamos, da aprendizagem, aprendi acabou, depois você vai adaptando.”*

A utilização do tempo verbal no gerúndio, que implica continuidade, evidencia que a aprendizagem se dá pela experiência e é um processo de transformação de um saber preexistente.

As afirmativas sobre o ir “aprimorando”, “melhorando” e “adaptando” reforça a proposição de Kolb (1984) de que “avalia-se a aprendizagem pelos processos, não pelos produtos”, ou seja, a aprendizagem é transformadora, contínua e permite que os homens alterem sua maneira de ver o mundo através de suas experiências. As ideias não são fixas, ao contrário, são formadas e reformadas a partir da experiência.

Assim, é perceptível uma concordância de Kolb com Freire (1987, p. 58) no sentido de que “só existe saber na invenção, na reinvenção, na busca inquieta, impaciente, permanente, que os homens fazem no mundo, com o mundo e com os outros”.

Entende-se que o ato de “pedir ajuda”, reconhecido imediatamente e de forma categórica como o mais utilizado, abre oportunidades para que o trabalhador discuta a situação, compartilhe com os colegas e, assim, obtenha a compreensão dos problemas e do conhecimento das suas perspectivas, contribuindo para a aprendizagem. Para os trabalhadores-guia, é possível aplicar no dia a dia o conhecimento adquirido nas interações com os pares.

- (114) **VIOLETA:** *“[...] quando a gente tem essa capacidade de compartilhar com o outro, às vezes, a gente fala assim “não faz dessa forma aqui porque eu já fiz isso” “assim pode ser que dê certo”, às vezes, você até impede aquela pessoa de passar por algum erro, alguma situação adversa, né? Você, vocês vão se ajudando e vão crescendo junto, e quando a gente tem essa capacidade de compartilhar, eu acho que é muito melhor.”*
- (115) **IMPATIENS:** *“[...]”ah, eu tô morrendo de medo”, “tá, cê tá com medo colega, vá e suga o máximo que você for sugando, vai vendo a pessoa fazer, vai perguntando”, porque aqui é um correria mesmo, porque na hora de uma PCR não tem como você ensinar a pessoa mesmo não, ué, cê vai ter que chegar ((falas concomitantes)), aqui é hospital de urgência.”*
- (116) **COPO-DE-LEITE:** *“O que influencia mesmo é a questão da equipe, a questão da colaboração, do aprendizado com o outro, um tem experiência nova, isso que ajuda bastante, tem várias pessoas, assim, tentando, facilitar o serviço, né?”*
- (117) **CRAVO:** *“E aquele negócio, não sabe fazer, chega e pergunta, né? Tem*

que ser, ter humildade, "oh, não sei fazer isso"."

(118) **AZALÉIA:** “[...] eu já trabalhei em outras instituições, principalmente, né, instituições particulares, com ONA ((Organização Nacional de Acreditação)), com ISO ((Organização Internacional de Normalização)), com certificação, e eu não via trabalho em equipe. Aqui dentro, assim, no meu ver, eu vejo muito trabalho em equipe, tanto dos enfermeiros, quanto dos técnicos, pode ser que existem exceções, mas na maioria das vezes a gente consegue resolver juntos, né? Não é porque eu sou supervisora que eu não vou lá ajudar na hora de empurrar uma maca, entendeu? Não é porque fulano..., existem exceções, mas eu consigo vê que a gente resolve as coisas quando um pensa, "oh, o que você acha que eu devo fazer, GARDÊNIA?", "ah, não, AZALÉIA", ou AMOR-PERFEITO, "não, não, AZALÉIA", "vamos conter para resolver o problema?", aí as meninas já me falaram "não, AZALÉIA, não contem ele não, porque ele vai cair sozinho e vai ser pior", entendeu? Eu não peguei o paciente 12 horas, né? Então, os meninos tão lá há mais dias com o paciente, "não, AZALÉIA, não faz isso não que vai ser pior, um outro problema pra gente", então, eu acho que o trabalho em equipe, a meu ver aqui dentro do Risoleta, eu vejo um trabalho em equipe que ajuda a gente a resolver esses problemas, pode ser que a minha visão seja diferente, mas eu acho que na maioria das vezes a gente consegue resolver em equipe, nem que seja uma opinião, sabe.

VERBENA: Troca de experiência.

Nos excertos supracitados, a interação é vista por meio do “compartilhar com o outro”, do “trabalho em equipe”, “resolver junto” e permite inferir que estas atitudes compreendem um misto de ações que perpassam pelo perguntar/questionar, discutir e partilhar situações relevantes do trabalho e solicitar aconselhamento ou *feedback*. Para VIOLETA, quando se consegue imprimir na prática essas atitudes, consegue-se obter bons resultados (“você vão se ajudando e vão crescendo junto”).

Percebe-se que os compartilhamentos e trocas contribuem para a apreensão da experiência e transformação da realidade. Também, cabe retomar as condições apontadas pelos trabalhadores como potencializadoras da aprendizagem, uma vez que a troca de experiências só se concretiza em aprendizagem se os indivíduos estiverem abertos para aprender coisas novas. Como afirma Pimentel (2007), a experiência *per si* não é fator de construção do conhecimento, sendo, portanto, fundamental a reflexão teórica e prática para que ela transforme a estrutura cognitiva.

Davini (1994) alega que o pensar a prática não deve ser um ato individual, mas coletivo. Para o autor, a aprendizagem é pautada pela interação entre a equipe de trabalho e as contradições que ocorrem no cotidiano, sendo de dois níveis: interior, quando o indivíduo relaciona imagens mentais do saber com as que provêm de sua experiência; e exterior, quando

confronta suas próprias ideias com outras diferentes. Assim, para que o aprendizado aconteça, não basta que os trabalhadores estejam reunidos, mas tenham a intenção e o desejo de aprender a partir da experiência.

Em (115), o ato de observar o outro trabalhador (“vai vendo a pessoa fazer”) também sugere o reconhecimento da aprendizagem por meio da observação. Consta-se que esta observação não está vinculada à pretensão de construir um “saber fazer” por imitação, mas um ponto de partida para que futuramente, em uma situação idêntica, estruture a intervenção. É possível resgatar aqui a habilidade de observação reflexiva, situação em que o indivíduo deve estar apto para observar e refletir sobre uso das experiências sob diversas perspectivas. Ou seja, a observação permite uma familiarização nos modos de fazer que devem ser sustentados pelo saber “o quê”, “como”, “porquê” e “para que”, permitindo ao trabalhador tomar progressivamente consciência dos papéis que deve desenvolver e das competências necessárias ao seu desempenho (ALEIXO, 2014).

Compreende-se que a observação do trabalhador permite tecer conexões e interpretar, de acordo com sua percepção, como as coisas são ou deveriam ser e, assim, construir o seu aprendizado. Ademais, é essencial que a observação seja consciente e próxima, superando o caráter casual.

O perguntar/questionar também é exposto nos discursos dos trabalhadores que quando estão diante de uma situação-problema apontam que esta atitude constitui uma importante estratégia de aprendizagem, promotora de reflexão. Os questionamentos que os trabalhadores realizam agregam informações ao repertório de experiências, o que contribuiu para a reflexão e apropriação do conhecimento, e, dessa forma, a reconstrução da experiência.

No excerto (118), a presença da intertextualidade reforça por meio do já dito as trocas que acontecem quando os trabalhadores se abrem para a interação com o outro. Outra questão relevante nesse fragmento é o reconhecimento que esse processo de troca não se prende à divisão técnica do trabalho, conforme reforçado nos fragmentos discursivos a seguir. AZALÉIA opta por envolver as pessoas da equipe para saber as diversas perspectivas, opiniões e pontos de vista, para, assim, definir qual a alternativa escolher.

(119) **VERBENA:** *“Tem que reconhecer, assim, ter humildade de que o outro pode acrescentar, né, na sua vivência profissional, mesmo você estando no cargo diferente dele, às vezes, até, assim, se for olhar pela hierarquia, “ah, o técnico não vai ensinar o enfermeiro?”, “por que, não?”, sabe, mas assim, você tem que reconhecer que ele tem muito a acrescentar, aí, e assim, diariamente, né? Porque*

eles estão muito mais próximos do paciente, a gente tenta apagar um monte de incêndio, mas, cê chega no final do plantão, cê tá assim, esse mês eu tô lá na Ala Mista, cê chega lá na Ala Mista, nem porque o AMOR-PERFEITO tá aqui não, eles dão conta de contar, assim, às vezes eles falam assim, que não dão conta, mas eu chego, "e esse paciente tal e tal", "fez exame, fez isso, fez aquilo", sabe?"

(120) **AZALÉIA:** *"É igual quando eu fui para Triagem, acho que pra mim, fiquei com a GÉRBERA na Triagem e com a XX ((referindo a outra técnica de enfermagem que não estava participando o grupo focal)), assim, eu tinha experiência do Manchester, assim, né, fiz o curso e tal, não sei o que, mas eu nunca tinha ficado na Triagem, aí, quando..., "oh, gente, cês me ajudam, se cês acharem que tá alguma coisa, cês me...", e eu acho que isso faz parte mesmo, como a VERBENA falou, não é porque eu sou a supervisora e o XX ((referindo ao coordenador do PS)) o coordenador, que a gente não aprende todo dia com o outro, sabe? Então, assim, eu aprendi demais com as meninas, elas já tem mais tempo de Pronto-Socorro, "ah, eu acho que isso daqui não tá bom não, vamos olhar uma glicemia?", e aí, assim, né? Não é porque eu sou supervisora, e a GÉRBERA "oh AZALÉIA, não, pode ficar tranquila, pode mandar pra UPA, vamos encaminhar", então eu acho isso faz parte, essa troca, até na hora da decisão, igual nós somos supervisoras, assim, eu escuto o lado dos meninos [...]"*

Em (120), reforça-se que a aprendizagem não tem relação direta com hierarquia e que todos possuem uma bagagem de conhecimentos que pode contribuir para o aperfeiçoamento profissional.

É apresentado, também, o contraponto ("mas") entre ter feito o curso e ter a possibilidade de aplicação prática ("mas eu nunca tinha ficado na Triagem"), reforçando a necessidade de correlação entre teoria e prática. A intertextualidade também exemplifica as diferentes trocas de conhecimentos efetivadas no exercício da Triagem.

Os discursos reforçam que a participação em processos de grupo, trabalhar ao lado de outros, a consulta de outros colegas, a resolução de problemas em grupo, o questionamento, a reflexão conjunta e a troca de *feedback* permitem que os participantes aprendam nos contextos de trabalho.

A menção ao "treinamento", ou seja, aprendizagem formal, aparece nos relatos que suscitam o reconhecimento das dificuldades em executar os procedimentos técnicos-operacionais no cotidiano laboral.

(121) **TULIPA:** *"[...] eu acho que não deveria se jogar funcionário, principalmente que tá chegando e não tem conhecimento. O funcionário deveria ser realmente treinado em primeiro lugar, teoricamente, e depois ir pra prática, porque é muito duro você entrar num setor que você não tem conhecimento dele, e aí cê vai aprender na prática, cê vai ficar perdido igual cego em tiroteio. Você*

não vai fazer um curso de enfermagem pra entrar no Poli 10, mas assim, as coisas básicas, as coisas corriqueiras do cotidiano deveria ser treinado, sim. ((durante a fala não se tem consenso do grupo)).”

- (122) **TULIPA:** “[...] por exemplo, você tem no hospital, por exemplo, uma pessoa que nunca fez um ECG, “ah, nunca fez”, “nunca fez”, porque ela sempre trabalhou em um local que ela nunca precisou de fazer, aí você joga no setor que ela não tem conhecimento, você acha tão simples assim?”

IMPATIENS: *Mas a pessoa não é jogada.*

TULIPA: *Olha o treinamento, cê passa no setor um dia, conhece, depois você é colocado lá.”*

- (123) **LÓTUS:** “Eu não acho que a pessoa que não tem, ééé, nem perfil não, que não tem (+) destreza, que não trabalhou em determinados setores, deveria chegar e assumir, assim, de primeira” ((falas concomitantes, sendo audível “mesmo porque você não fica sozinha”))”

- (124) **ROSA:** “Você tem o direito de perguntar, mas só que você tem que ter um treinamento também do que é, do que é padronizado, do que é correto, porque muitas vezes também você aprende a fazer coisas e quando você vai saber, na prática, não é daquela forma que se faz, eu já preparei, uma vez eu fui preparar uma medicação no outro hospital, vou dar um exemplo, era um antifúngico que você usa um filtro pra se aspirar e você usa um filtro pra poder fazer depois a medicação, e tinha colega que nem um filtro direito estava usando ((fala concomitante “tinha gente que nem usava esse filtro”)), entendeu? Uma coisa é você aprender, uma coisa é você aprender na forma correta, porque se acontecer qualquer coisa você vai estar respaldado, porque você fez corretamente, entendeu? Muitas vezes, nem todo mundo faz as coisas da forma correta.”

- (125) **SABIÁ:** “Quando chega e tem os treinamentos uma vez por ano. Normalmente eles fazem reunião com a gente, também, não é? Se mudar alguma coisa, igual no CTI, eles mudaram um produto lá, né? Aí quem tá lá no CTI eles vão chamar e fazem um treinamento, explicam como que usa, vem o pessoal a CCIH.”

- (126) **ANDORINHA:** “Tem treinamento, né, gente?”

CORUJA: *Tem treinamento, (++) , lá naquela sala, né? Daqueles meninos da...*

ANDORINHA: *O treinamento ele começa quando a gente entra e tem durante uma vez por ano, né?*

ÁGUIA: *Tem o PGRSS.*

FLAMINGO: *No meio do ano, geralmente a XX ((referindo à coordenadora)) faz.*

CORUJA: *É no meio ou no final? Só sei que tem.*

ANDORINHA: *É POP, né, que chama?”*

Durante as discussões dos trabalhadores da Enfermagem, o “treinamento” é apresentado como uma necessidade e é visto como uma forma de contribuir no período de adaptação do trabalhador na instituição, qualificando-o para execução técnica das atividades laborais, porém não foi consenso entre todos os participantes do grupo. Alguns trabalhadores se comparam metaforicamente como “jogados no setor” e “perdido igual cego em tiroteio”,

defendendo a necessidade de um período de adaptação (“não deveria chegar e assumir assim de primeira”), e outros discordaram da analogia.

No excerto (124), ROSA defende o “treinamento” fazendo um contraponto em relação à forma correta de fazer, suscitando que no aprender com os colegas podem ser transmitidos “equivocos” ou perpetuarem ações em desacordo com o padronizado.

O posicionamento favorável pelo “treinamento” também está correlacionado ao fato de que nem todos os trabalhadores apresentam disponibilidade para ensinar: “tem gente que não tem paciência de ensinar (LÍRIO)”, “não tem paciência, já fica zombando, já te rotula (ROSA)”.

Para os trabalhadores da Higienização e Limpeza, o “treinamento” acontece de forma pontual, geralmente quando entram na instituição e também uma vez ao ano, relativo à discussão do PGRSS. A reunião também é um recurso utilizado quando se faz necessário compartilhar com os trabalhadores mudanças a serem adotadas no processo de trabalho.

Nota-se, assim, que, independentemente da situação, a participação em atividades formais direcionadas para o aprendizado também aparece como dispositivo para aquisição de conhecimentos, capacidades, atitudes e formas de comportamento exigidas para o exercício das suas funções.

Os achados sinalizam que não se tem uma supremacia entre ações formais e informais, o que de fato agrega é a sinergia entre o conteúdo da aprendizagem explícita e a realidade.

Durante as discussões sobre dificuldades na execução de algumas técnicas, maneiras não conformes utilizadas na prática e resistência de alguns trabalhadores para ensinar, SEMPRE-VIVA parece refletir sobre a situação e sugere uma situação já vivenciada no outro setor que acredita poder contribuir.

(127) **SEMPRE-VIVA:** *“Eu também era do andar, e lá uma coisa que funciona e eu acho que talvez, sei lá, talvez colocasse em prática aqui, já que aqui acontece esse tipo de coisa, é os POP e os PRS, a gente, acho que de 20 em 20 dias sentava, o enfermeiro chegava passava os POP.”*

Ao se disponibilizar trazer para a discussão uma vivência, constata-se que a experiência foi significativa, a ponto de conseguir transformar a prática dos trabalhadores que atuavam no “andar”. Para SEMPRE-VIVA, a aprendizagem pode se dar por meio da utilização de normas e protocolos da instituição. Inicialmente, os demais participantes do

grupo revelaram não reconhecer na consulta a normas e protocolos um dispositivo para o aprender, associando a forma como ele é trabalhado no setor.

- (128) **ROSA:** *“Todo dia a VERBENA vem com essas folhas pra cima da gente.”*
- (129) **LAVANDA:** *“Mas é que o POP daqui, na maioria das vezes, é passado, dá o funcionário pra ler, ele te dá 300 mil folhas ((falas concomitantes “não ensina não”, “toma o documento aqui”)), eu, na correria, vou lá e assino e pronto. Agora, o POP, igual quando eu trabalhava no XX ((referindo a outra instituição)), todo mês tem um POP dia marcado, então cê vai lá, reunião, ele vai lá e vai dar o treinamento do POP, é diferente. Agora cê chega aqui e me passa 10 folhas, não funciona, teria que ser, igual cê tá aqui com essa equipe toda, você trazer o POP e explicar o POP, cê entendeu? Tem gente que dá o POP mas eles não sabe nem fazer aquilo ali, dá pra gente assinar, não tem rotina do POP não, e tem pessoas que nem eles sabem o que acontece, o porquê tem que ser assim.”*

Os fragmentos discursivos apontam que apenas a leitura da norma/protocolo não garante o aprendizado. LAVANDA também traz para o grupo a experiência vivenciada em outra instituição, afirmando ser essencial ter um momento que propicie a “explicação” sobre o que está sendo previsto, por pessoas que tenham domínio do conteúdo. Uma pessoa somente aprende quando é capaz de refletir sobre suas ações, apropriando-se dos conhecimentos e reorganizando sua prática.

O reconhecimento da necessidade do domínio pelo profissional que ensina uma técnica é reafirmado por ÁGUIA, que exprime aprender muito com os colegas de trabalho.

- (130) **ÁGUIA:** *“Eu acho que as pessoas que nos treinam são pessoas que não praticam, que é no caso encarregada, que é passado pelo coordenador, então, uma colega minha que tem mais tempo de trabalho, eu acho que ela tem mais, mais, “ÁGUIA, lava essa parede dessa forma”, eles me passam a forma de lavar, a minha colega vai me falar da mesma forma que eu tenho que lavar, vai ficar limpa e higienizada da mesma forma, e que eu não vou me sacrificar tanto da forma que pedem.”*

Ademais, são inúmeros os fragmentos discursivos que indicam a atitude reflexiva, conforme explicitado a seguir:

- (131) **AZALÉIA:** *“[...]eu, sinceramente, todo dia eu olho pra a Sala Amarela, falo “gente, tem que ter uma solução pra Sala Amarela” [...] Agora, a Sala*

- Amarela, é, eu até andei conversando com o coordenador nosso pra vê, sabe, que eu fui embora pra casa, eu dei um plantão de 24 horas na Sala Amarela, cheguei em casa, assim, eu não raciocinava [...]*
- (132) **AZALÉIA:** *“Eu acho, assim, que tinha que quebrar um lado ali, ampliar aquilo ali, sabe, ter um lugar aonde põe as prescrições, eu até dei minhas sugestões lá, para ficar um ambiente mais, sabe, organizado.”*
- (133) **ANDORINHA:** *“[...] eu tava até conversando com a fisioterapeuta daqui e ela falou assim "o alongamento ele ajuda muito, né? 20 ou 30 minutinhos" pra gente alongar antes de trabalhar, porque aí em questão de, (+), das pessoas não adoecerem tanto, trazer atestado, porque só traz porque o negócio tá bravo mesmo.”*
- (134) **SABIÁ:** *“Um dia eu cheguei pra minha encarregada e falei "isso é correto? Você acha certo eu bater máquina em 9 salas e depois bater em mais 9 salas, em 15 dias direto?" ela "fazê o que? Fazê o que?" Aí eu fiquei assim, “ah, como assim?” Aí não gostei não, falei "Não, tá errado!" Cheguei perto da outra encarregada e conversei com a outra encarregada "Tá errado, isso não tá certo mesmo não", e disse que ia conversar com a coordenação, aí que foi melhorando, aí eles dividiram, a gente só ajudava a ala A ou só a ala B, não tinha mais depois, cê lembra ANDORINHA?”*
- (135) **GAIVOTA:** *“Era bem mais fácil já que eles querem o serviço bem feito, pra não sobrecarregar os funcionários, eles colocar duas em cada andar, porque aí, duas, pra ajudar, pra ficar as duas, pra fazer o serviço igual, entendeu? Aí não pesa pra uma nem pra outra, né? Porque uma só pra tudo tá muito difícil, pra escala, pra alta, pra remanejo, tá difícil mesmo.”*
- (136) **ANDORINHA:** *“Eu conversei com uma pessoa, e ela me falou algo que me chamou a atenção, ela falou assim que lá aonde ela trabalhava, no hospital, não é copiar, né? Mas tem coisas que a gente tem que se inovar pra que a empresa saia, (+), melhor pra empresa e melhor pro funcionário [...] ((continua comentando sobre a rotina do outro hospital))”*
- (137) **PERDIZ:** *“Eu não sei se tem nada a ver, mas é porque assim, eu acho esquisito a gente guardar o pano de chão nosso dentro do armário, aquilo ali fica fechado, porque como a gente é 12 por 36, é, os nossos panos não secam direito, então assim, por mais que a gente tenta limpar eles, eles fica úmido, dentro do armário fechado [=*
SABIÁ: *[Junto com nossas coisas pessoais.*
GAIVOTA: *[Às vezes, uma roupa que a gente veste, fica tudo misturado.*
PERDIZ: *= Eu não consigo entender o porquê que a gente tem que guardar o pano de chão com nossas coisas pessoais [=*
ANDORINHA: *[Não só o pano de chão, mas a bota*
GAIVOTA: *[A bota, tudo guardado junto a bolsa da gente.*
PERDIZ: *= É a única coisa assim, já que você deu essa oportunidade.*
ANDORINHA: *Eu trabalhei em um lugar que tinha varal, tinha um varal, e era rodízio, e cada semana uma pessoa lavava e colocava ali, e nem tinha problema de pano, sabe por que? Tava lá exposto, cada um pegava o seu, pronto e acabou, e aqui se bobear nem pano cê acha mais. ((risos))”*

Os excertos apontam que os trabalhadores observando a realidade a qual vivenciam formam “teorias lógicas”, por meio de experiências já vivenciadas (“eu trabalhei em um lugar que”) e interação com outros colegas de trabalho (“Eu conversei com”, “Estava conversando com”), e as usam no intuito de resolver os problemas, inclusive por meio de apresentação aos superiores de estratégias que podem ser implantadas para otimizar/melhorar o trabalho. Estas atitudes foram possíveis pelo fato de que algumas situações são incompatíveis com aquilo que os trabalhadores consideram correto.

Os trabalhadores sinalizam que aproveitam de todo e qualquer momento para refletir sobre a situação vivenciada. Esse processo de reflexão envolve outras esferas da vida, além da profissional, para buscar soluções para as situações consideradas não conformes, como também se aproveitam de algumas oportunidades para expressá-las. Esta habilidade de olhar para a vivência de forma reflexiva mobiliza para a busca de conhecimento e faz parte do ciclo da aprendizagem experiencial (KOLB, 1984).

Os relatos dos trabalhadores quanto à primeira experiência profissional no cotidiano hospitalar, seja no HRTN, seja em outra instituição, apontam inicialmente as dificuldades em relação ao desconhecido, mas que se transformam com o passar do tempo e com a aquisição de habilidades.

(138) **BROMÉLIA:** “O primeiro dia eu fiquei na Triagem, nunca tinha passado na Triagem, eu assustei demais, falei assim “ah, não vou voltar, como que eu vou fazer?” ((risos)) Aí as meninas, equipe muito boa, todo mundo, “não, é assim mesmo, cê vai adaptando”, fui continuando, cada setor que eu ia o pessoal falava comigo “é desse jeito mesmo, cê tá vindo de um lugar que é tudo organizado, tudo bonitinho, a cobrança em cima”, não que aqui não tenha cobrança, mas só que, é um outro mundo, é uma outra vivência, sabe?”

(139) **CRAVO:** “[...] quando eu cheguei aqui tinha uma vaga na Internação, Pronto-Socorro, e outra que não tô recordando, “ah, não, eu quero Pronto-Socorro” ((risos)), mas quando eu entrei o corredor lotado, eu não sabia aonde era coordenação, não achava ninguém, deu vontade de ir embora, sinceramente, mas depois que eu achei a VERBENA, assim, a equipe me acolheu, pra mim pessoalmente, cada dia é um aprendizado, e como eu trabalhava em unidade de internação é uma vivência completamente diferente a urgência, então, o Poli 10, foi, é um aprendizado a cada dia pra mim, (++) , medicações, né? (+) Que são de alta complexidade, dúvidas, “como é que faz isso?”, aí cada um, “não, é assim, pega lá, que cê vai fazer agora”, me mostrou direitinho, aí agora, eu até falei com BROMÉLIA, “BROMÉLIA, eu já passei por isso, só segura.””

BROMÉLIA: E foi, aconteceu isso mesmo, agora eu tô tranquila, agora assim, aaa, vai conhecendo a rotina, vê como funciona.

[...]

CRAVO: *Eu acho que eu só não sai por causa do acolhimento.*

BROMÉLIA: *Isso ajuda demais.”*

(140) **CORUJA:** *“Ah, quando eu trabalhei a primeira vez eu fiquei assustada, no começo, assim, eu falei “gente, que isso?”, coisas que eu nem imaginava ver, né? Igual fazer amputação da perna, fazer cirurgia, tirar aquelas gorduras, sabe? No hospital que eu trabalhava, lá eles fazia lipo, aí quando a gente ia lá para recolher aquele carrinho, lotado ((risos)) aí as meninas falava assim “vão, CORUJA, vão pegar, vão, é, é, aquilo ali é bom, tiraram” e eu “pelo amor de Deus, mas tirou isso de onde?”, aí “cê já ouviu falar na lipo, que tira para ficar bonitinha a barriga?”, eu ia lá, naqueles galão de gordura e ficava “ai meu Deus, eu quero ir embora daqui, eu não quero ficar” e lá em casa eles conversavam muito comigo, e aí a encarregada falou comigo “não, você tem que concentrar no trabalho, esquecer que aqui tem um problema e, né, levar”. Depois eu acostumei, treinei, fui pegando o jeito e fui aprendendo.”*

O novo profissional precisa ser acolhido e inserido na instituição. Esse processo já é permeado de dúvidas, mesmo que já se tenha outras experiências profissionais. Assim, é importante o trabalhador sentir o interesse do outro colega, compreendendo suas limitações e contribuindo para o desenvolvimento de suas potencialidades.

Os enunciados foram povoados de palavras dos outros (intertextualidade), de forma explícita, como forma de favorecer a assimilação do que está sendo dito. O trabalhador reconhece que quando “entra” no serviço começa a lidar com experiências desconhecidas até então, deixando-os tensos, ansiosos, com algum grau de insegurança. Com o passar do tempo e o aumento da familiaridade com a situação, após maior compreensão da experiência devido às experimentações realizadas, o sentimento percebido se altera. O tempo verbal no gerúndio explicita que esse é um processo inacabado, em que se vai “adaptando”, “continuando”, “aprendendo”, “pegando”, “conhecendo”. Os excertos também reforçam que o acolhimento é essencial no período de adaptação e conhecimento da nova realidade (“vivência diferente”).

Nota-se que os trabalhadores vão acumulando fatos, realizam experiências e vão progressivamente adicionando dados em um “banco de conhecimentos”. O processo de aprendizagem tem um fator individual que possibilita ao sujeito transformar seu conhecimento e rever, a si mesmo, por meio das experiências. Mas também, tem-se as construções coletivas, produzidas a partir dos encontros que são permeados por intencionalidades, expectativas e desejos.

O diálogo a seguir evidencia o contraponto apresentado pelos trabalhadores em relação à interação entre os pares, reconhecido como ponto forte diante da resolução das situações novas, únicas e incertas. Para alguns trabalhadores é importante que os colegas

entendam que, apesar da “ajuda” do outro, tal fato não os desobriga a se qualificarem para a prestação do cuidado.

(141) **IMPATIENS:** "Ah, eu tenho 5 meses que tô lá no PAF e cai no box de parada do Poli", "e aí?", (++) "não sei", "ah, não, tem meus colegas que ajuda", "sim, mas se faltar alguém, cê vai ter que saber fazer, né?" [=

MIOSÓTIS: [Tem horário de almoço...

IMPATIENS: "Então, assim, tem coisas que cê tem, eu concordo, "ah, eu não tenho perfil, eu não gosto de parada", mas e se um dia precisar, a pessoa tem que saber fazer, infelizmente não é só fazer o que a gente gosta, né?"

MARGARIDA: Lembrando que ela não vai só trabalhar só aqui, com essa equipe."

Ao analisar a interação, ápice do aprendizado pelos trabalhadores, percebe-se que no grupo da Enfermagem a interação é “intradisciplinar”, ou seja, faz referência à discussão, partilha de conhecimentos e questionamento aos colegas/pares da mesma categoria profissional. Contudo, no grupo da Higienização e Limpeza, a interação “interdisciplinar”, entre categorias, fica mais evidente, como é possível identificar nos registros a seguir.

(142) **ANDORINHA:** “[...] Às vezes, tem enfermeira que fala com a gente, né? Igual essa semana, eu passei por esta experiência, "cuidado com o paciente, ele está com TBC, então você usa o capote, é assim, assim e assado." Então, são coisas que eu tenho visto e tenho aprendido.”

(143) **ANDORINHA:** “Igual eu lembro quando eu estava no 5º andar, teve uma enfermeira e eu perguntei ela "o que ele tem?" aí ela, ela, falou, mas eu não entendi, ela "não, eu vou te falar", aí eu fui lá para fora e aí ela "ele está em cuidado paliativo", eu (+) "o que é paliativo?", aí ela "olha, paliativo é o paciente, vou falar com você no popular", eu, “é melhor, né? Que aí eu vou entender” ((risos)) Ela "lembra o ônibus 2215, Céu Azul?", falei "lembro", "pois é, ele já está na portinha do ônibus Céu Azul para subir para o céu". ((risos)) Aí eu até ri e falei "oh, você foi bem direta" e ela "não tem mais esperança para o paciente, então, cuidados paliativos é uma palavra que a gente usa para amenizar o sofrimento do paciente", falei "gostei!". Então, quando já fala cuidados paliativos, aí a gente, né? Então, são códigos, são palavras, que a gente vai aprendendo, e isso é muito interessante, e a gente vai aprendendo muitas coisas mais.”

(144) **ÁGUIA:** “Eu sempre fico de orelha em pé, escutando tudo contuá, que aconteceu com o paciente, por exemplo, o paciente é hipertenso, então já fica ali tudo que a técnica tá falando, os cuidados que tem que ter com a saúde, eu já fico pegando, porque na minha família tem gente hipertensa, então, eu já pego. [...] Eu vou e pergunto tudo elas. Aí, eu estava vendo elas no 5º andar aplicando insulina, insulina só pode aplicar na barriga, você tem que deixar uns 4 dedos do umbigo,

para aplicar, ou no braço, e aí você já vai pegando algumas coisinhas assim. Eu vou olhando tudo que elas vão fazendo, então é experiência do cotidiano que serve no dia a dia da gente, (+) pra ajudar.”

(145) **ÁGUIA:** *“Eu fui saber esses dias que, a XX ((referindo à enfermeira)) estava lá no 4º andar, entrou ela de capote, e colocou a máscara azul de TBC e eu falei “nossa, além de catapora ela está com TBC?”, “não, só catapora”, e eu falei “mas para que essa máscara, menina?”, ela “pega pelo ar, se pega no adulto é pior que pegar numa criança, por causa, né, criança dá febre (XXX) e no adulto dá por dentro, e aí pode levar até a morte, no adulto é bem pior”, e aí eu fui descobrir que eu não era imune, e aí o CESMET ((Centro Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho)) me mandaram para o CRIE ((Centro de Referência de Imunobiológicas Especiais)), lá em Belo Horizonte, para eu tomar a vacina para imunizar contra a catapora.”*

(146) **SABIÁ:** *“[...] tava limpando um dia o corredor inteiro, né? E a gente não pode né? A gente tem que dividir, ele ((referindo ao médico)) virou pra mim, falou assim, eu tava muito chateada esse dia, muito chateada, e ele falou assim, comigo assim, “ah, vou contar pra dona XX ((referindo à coordenadora))”, aí eu, tirei a toca, e falei “tira a foto e leva”, e ele brincou “ficou melhor, mesmo, pera aí, vou pegar o telefone”, depois ele falou “tô brincando” e eu “oh, doutor, cê me desculpa, é que eu tô muito nervosa”, aí ele me chamou, conversou comigo, sabe? Falou comigo “eu sei que é puxado, mas tem que ter, infelizmente, tem que ter, alguém pode passar, pode cair”, ele conversou comigo, eu fiquei assim, depois disso ele gravou meu nome, aonde me vê “olha o corredor” ((risos))”*

A intertextualidade presente nos relatos indica as vozes de outros trabalhadores, em um processo de troca de informações e compartilhamento de experiências, que contribuem para o aprendizado no cotidiano do trabalho.

Os discursos de ÁGUIA reforçam o aprendizado por meio da observação dos colegas no desempenho de suas funções. É fato que ao trabalhar ao lado de outros nos é permitido observar, aprendendo, assim, novas práticas e perspectivas, e contribuindo para o desenvolvimento do conhecimento. A observação de situações traz uma aprendizagem que é evocada quando situação semelhante acontece com o sujeito, contudo, a observação requer que se tenha consciência de que os conteúdos observados são significativos e que se compreenda aquilo que se observa.

No excerto (146), percebe-se que a aprendizagem se deu pelo erro, em que o profissional médico provoca em SABIÁ um processo reflexivo quanto às consequências danosas do ato, contribui para a mudança de conduta. Geralmente nas situações que envolvem erros os indivíduos se concentram nas consequências negativas dos mesmos e menos nos processos de aprendizagem pessoal e profissional que advêm desse episódio. Acredita-se que a pouca ênfase na aprendizagem pelo erro e acerto tem vinculação com a natureza da

instituição, já que as ações desempenhadas estão diretamente vinculadas à manutenção ou não da vida.

A partir do exame do conjunto dos resultados, verifica-se que os trabalhadores aprendem por diferentes situações, podendo as atividades de aprendizagem serem agrupadas em três categorias: por meio dos processos colaborativos, por meio da execução do trabalho e por meio de outras fontes de conhecimento (ALEIXO, 2014).

Como defende Kolb (1984), a decisão de como o indivíduo aprende depende de seu estilo de aprendizagem. A história pessoal e particular de aprendizados – dentro e fora do campo profissional – exerce grande influência na definição dos estilos. Também, uma mesma pessoa utilizará combinações diferentes em situações distintas de aprendizagem.

Registra-se, também, que a expressão “Educação Permanente” aparece no discurso em dois momentos: em um, como ampliação do olhar detido na teoria; e no outro, como possibilidade de qualificar trabalhadores na atuação profissional.

(147) **MARGARIDA:** *“Porque na realidade a Educação Permanente não é só palestra, pra mim [= ((falas concomitantes de que ser refere à prática)) = É a prática, né? Porque, às vezes, o que a gente lê a gente não lembra, entra aqui e sai aqui, mas na prática a gente consegue gravar mais do que leu.”*

(148) **IMPATIENS:** *“Insegura, e aí entra a educação, né, continuada, educação permanente, que dá essa prática, essa segurança pra pessoa, “olha, cê não tá lá não, mas vai ter treinamento, sei lá, de abertura de via aérea, de, de punção, de, de, de domínio, de, de, de medicação, não sei, de, de compressão torácica, se faltar residente, coisa que não vai acontecer, porque aqui eu nunca vi ter tanto residente igual no Risoleta, só residente, e assim, e um dia se for você, se for você que tiver lá, tem que ter segurança no que tá fazendo, e, às vezes o medo vem daí, de não ter tanto domínio da prática pra fazer.”*

Nos excertos, percebe-se que os trabalhadores apresentam diferentes interpretações e baixa apropriação do conceito de EPS, com dificuldade de estabelecê-lo de acordo com o preconizado pela política, o que pode ser caracterizado, inclusive, pelo uso de diferentes terminologias: “educação permanente”, “educação continuada” e “treinamento”.

No excerto (147), MARGARIDA correlaciona o termo à necessidade da articulação entre teoria e prática, expressando seu elevado grau de importância no processo de aprendizagem. Pode-se extrair do discurso a necessidade das práticas educativas se articularem com as necessidades dos trabalhadores e relacionadas com o seu fazer, pois para se obter uma práxis transformadora é essencial a relação de transversalidade entre teoria e

prática. Para mais, constata-se que o trabalhador-guia valoriza a oportunidade de vivenciar a situação real de atuação, podendo colocar-se como protagonista de sua aprendizagem e, assim, vivenciar sentimentos como medo e dúvida, que são superados ao resgatar os conhecimentos teóricos e aplicá-los à prática.

Em (148), o trabalhador valoriza a realização de atividade educativa no intuito de aprimorar os conhecimentos técnicos específicos, de maneira que busca em uma leitura geral dos problemas identificar temas e conteúdos a serem desenvolvidos com os profissionais. Para IMPATIENS esta atualização de conhecimentos é essencial para possibilitar ao trabalhador um “saber fazer” mais consciente e seguro.

As discussões construídas durante os grupos focais reconhecem a potência do cotidiano laboral para o aprendizado, em estreita relação com a execução do trabalho, no qual o objetivo primário não é a aprendizagem.

Neste contexto, reconhece-se que as formações formais, pontuais, ancoradas em metodologias tradicionais, voltadas para a aquisição de conhecimentos técnico-operacionais, ligados a uma dada profissão e aplicados a uma dada realidade, devem existir e tem importância na incorporação de habilidades e novas técnicas. Entretanto, as práticas educativas devem propiciar, sobretudo, a transformação da realidade, por meio da discussão do processo de trabalho, reorganizando-o, produzindo sujeitos críticos, reflexivos, criativos e autônomos.

Portanto, faz-se necessário que os trabalhadores apoiem-se nos conhecimentos e saberes já dominados e adotem uma postura que favoreça buscar e empreender novas respostas aos desafios que o cotidiano do mundo do trabalho imprime, construindo, assim, novos conhecimentos.

Os trabalhadores reconhecem que a experiência é elemento primordial para o aprendizado, conforme afirmado por CALÊNDULA: “Vai juntando as experiências, vai construindo, né, uma assistência na verdade.”.

Em síntese, pode-se afirmar que as situações vivenciadas e relatadas explicitam um ambiente que carrega marcas de um sistema público de saúde, que permite aos trabalhadores encontrar caminhos originais para dar conta das exigências do trabalho e das suas próprias necessidades, revelando a potência do cotidiano do PS como espaço de ensino e aprendizagem. Percebeu-se que em algumas situações e/ou alguns trabalhadores são menos sensíveis a buscar caminhos quando se deparam com demandas e necessidades que não conseguem ser atendidas com a caixinha de ferramenta já existente, assim, vivencia-se a

impotência paralisante. Contudo, foram muitas as situações que estimularam buscar além, criando novos e criativos caminhos.

Estes achados reforçam o pressuposto defendido neste trabalho de que a EPS existe a partir da experiência e não tem hora marcada para acontecer, pode até ter momentos definidos, mas precisa permear a prática do trabalho num movimento de práxis. Torna-se nítido que boa parte do serviço e dos trabalhadores estão em EPS, sem ter a noção de que a realizam, porque o conceito ainda não foi incorporado.

Esta afirmativa ancora-se no defendido por Merhy (2015) de que rodas de conversas não se encontram em organogramas oficiais dos serviços e não seguem uma hierarquia. Esses espaços ocorrem no agir do trabalho vivo em ato, nos espaços informais, nos quais os trabalhadores e usuários vão construindo coletivamente novos conhecimentos, a partir das suas ações de diálogo. Assim, nesses espaços acontecem processos de formação, contudo, não formalmente denominados como tal. Para que haja uma legitimação de que a EPS existe a partir da experiência e não tem hora marcada para acontecer, é necessário aguçar o reconhecimento desse processo como elemento do mundo do trabalho.

Para Franco (2015, p. 112), a educação se pensada como permanente “opera no sentido de expor o trabalhador ao seu próprio processo de trabalho, formando com ele uma experiência da experiência do seu próprio trabalho”.

Para que as experiências sejam enriquecedoras é necessário que haja uma constante e permanente abertura à experiência.

7.2.3O trabalho e a aprendizagem de/para a vida

Nesta categoria, explora-se a potencialidade do trabalho para gerar aprendizado, especialmente na dimensão das relações, das trocas de experiências e de conhecimento técnico que ultrapassam os muros da instituição hospitalar. Os discursos dos trabalhadores indicam que este processo ultrapassa a estrutura formal do serviço e vislumbra aspectos singulares produzidos nos espaços onde as coisas acontecem, além de afirmarem o defendido por Kolb (1984) de que a aprendizagem se dá a partir de uma estrutura que considera, além do aspecto cognitivo, a ação, a emoção e a percepção.

Assim, a correlação desta dimensão com a aprendizagem experiencial é sustentada pela proposição “a aprendizagem é um processo holístico de adaptação ao mundo”, que

reconhece que a aprendizagem, como maior processo de adaptação humana, ocorre em todos os ambientes, nas relações pessoais e compreende todos os estágios da vida. Esta concepção da aprendizagem como um processo holístico de adaptação promove ligações entre as situações da vida, retratando a aprendizagem como um processo vitalício (KOLB, 1984).

É importante destacar a maneira como as pessoas atribuem significado a suas experiências de trabalho. Os discursos a seguir permitem constatar uma via de mão dupla entre “vida” e “trabalho”, reforçando a noção de que a educação ocorre em meio à vida e que esta, por sua vez, precisa estar no ambiente de aprendizagem.

- (149) **BEGÔNIA:** “É um aprendizado, né? A vida é um aprendizado, cada dia se renova tudo na nossa vida. [...]: Isso daqui vai ser mais um aprendizado ((referindo ao grupo focal)).”
- (150) **LÍRIO:** “E em todos os sentidos, né? Não só profissional, né? Até como pessoa a gente aprende.”

Tem-se explícito o reforço da proposição “a aprendizagem envolve transações entre a pessoa e o ambiente”, promovendo o entrelaçamento de ambos de forma a constituir um novo elemento. Também, na TAE, a relação entre o ambiente e a pessoa é vista como em mão dupla, considerando os aspectos subjetivos e pessoais de tais relações (KOLB, 1984).

Para os trabalhadores, aos poucos as experiências laborais vão conformando a vida e a vida vai conformando a prática profissional. Os trabalhadores ao relatarem as experiências vivenciadas no espaço da prática profissional apontam aprendizagens para além do trabalho no ambiente hospitalar, posicionando-se, assim, como uma via de duas mãos: não somente o indivíduo se modifica nesse relacionamento, mas também o ambiente.

Na sequência, explora-se os apontamentos vinculados a esta vivência extramuros.

- (151) **MIOSÓTIS:** “Agora, por exemplo, aconteceu um caso lá, o pai acidentou em casa, e estava ele e o filho de nove anos, aí o filho veio trazem..., ele veio dirigindo e o filho veio com ele, o menininho chegou aqui desorientado, chorando, mas, o que eu achei bonitinho é que o menininho soube responder tudo, o endereço, a idade do pai, o telefone. E aí, “o que eu aprendi?”. Olha pro céu, que a gente tem que educar os nossos filhos, né, pra eles sobreviverem, né, faz parte, olha pro céu, ensinar o filho o endereço [...].”
- (152) **ÁGUIA:** “Eu sempre fico de orelha em pé escutando tudo contuá, que aconteceu com o paciente, por exemplo, o paciente é hipertenso, então já fica ali tudo que a técnica tá falando, os cuidados que tem que ter com a saúde, eu já fico pegando, porque na minha família tem gente hipertensa, então eu já pego. Minha

irmã, ela tá grávida, ela fala assim "você vai ser minha enfermeira", trabalhei um dia na maternidade, então, eu já sei mais ou menos algumas coisas que faz para ajudar na hora do parto, aí eu já fico passando pra ela. Então, essas pequenas coisas que a gente pega também aqui dentro do hospital até nos ajuda mesmo na nossa própria saúde. Os meninos fala "é muito chato comer na sua casa, porque lá cê não come açúcar, sal e gordura" ((risos)) mas, porque meu marido é hipertenso, eu estou com problema de coração, então, eu tenho que cuidar, então, na minha casa é tudo controlado."

(153) **ÁGUIA:** *"Eu vou olhando tudo que elas vão fazendo, então é experiência do cotidiano que serve no dia a dia da gente, (+) pra ajudar. [...] Até para dentro de casa mesmo, com criança, igual, antes de eu trabalhar aqui, meu filho mesmo, não pode com febre, se ele dá febre ele corre o risco de convulsionar, então, o dia que eles atenderam meu filho, eu vi tudo ali, os procedimentos, começou a dar febre, dá a dipirona, deu 37,6, que a dele não pode chegar a 37,9, que é o começo da febre, não pode chegar, eu já dou a dipirona, porque o corpo dele não reage com paracetamol, aí eu já sei, se não abaixar eu pego compressas e coloco na virilha, nas axilas e na testa. Então são experiências que você vai pegando no dia a dia e vão levando para a vida toda, e lá na frente cê pode ajudar alguém."*

(154) **SABIÁ:** *"Eu tinha muita dificuldade de lidar com idoso, não tinha muita paciência, nem nada, mas uma vez eu fiquei num andar, que eu, a senhorinha era atentada, jogava lixo no chão, lavava roupa na pia, mas eu aprendi a gostar dela DE MAIS, ela ficou uns seis meses aqui, até quando ela se foi, nossa, eu senti muito, né? Como eu senti, até no CTI eu falava com ela, "dona XX", eu até gravei o nome dela, "dona XX, cê tá amarrada, até no CTI cê é atentada?" ((risos)) Então eu aprendi, agora eu consigo sentar e conversar com idoso, eu consigo sentar e escutar o meu vô, meu vô fala tanta mentira, mas a gente senta ((risos)) NÓ, então, eu aprendi muito."*

(155) **ANDORINHA:** *"Quando eu comecei trabalhar no hospital, aí eu já chego, né? Já tem um lugar para colocar meu sapato, eu tiro a roupa antes de entrar em casa, não entro dentro de casa com o sapato, aí eu deixo meu sapato do lado de fora. Aí dependendo, igual tipo CTI, né? Aí eu já peço os meninos a minha toalha, eles me dão, aí no terreiro mesmo eu já tiro e vou para o banheiro tomar banho. Eu não faço comida sem tomar banho, eu chego e tomo banho primeiro, aí que eu vou fazer meus afazeres de casa. Aí, nos primeiros dias que eu trabalhava, sempre assim, eu chegava do serviço, beijava meus meninos, abraçava, fazia carinho e tudo mais, aí no primeiro dia que eu cheguei, meus meninos veio me abraçar, falei "não me abraça, não". "Mas, por que?", "bactérias", aí eles "que isso mãe?", "deixa eu tomar banho", aí eu fui lá e tomei banho, "não põe a mão no meu sapato não", porque assim, quando eu entrei, o foco era bactéria, não é gente? No treinamento era bactéria, contaminação, então assim, eu achei bom, porque a gente fica conscientizada."*

Percebe-se nos discursos apresentados a intertextualidade, dividida entre discurso direto e discurso indireto, que é utilizada pelos trabalhadores para dar legitimidade e ratificar o posicionamento de que o cotidiano laboral fornece elementos que impactam na vida. Para tanto, é necessário que o trabalhador consiga operar a relação “pegar” do trabalho e “levar”

para a vida e vice-versa. Estes atos “pegar” e “levar” sinalizam para a necessidade de os trabalhadores vivenciarem as etapas do ciclo de aprendizagem, que conforme afirma Kolb (1984), pode iniciar a partir de quaisquer etapas, resultando em formas distintas de intervir na realidade e aprender com a experiência.

Também reconhece-se que os trabalhadores realizam uma análise reflexiva das situações vividas e conseguem reconhecer um corte entre o tempo anterior à experiência e o tempo posterior. Tal afirmação, que sinaliza que o aprendizado é uma forma de reconstrução de significados, encontra subsídios na utilização do tempo verbal no presente para caracterizar os modos de agir após as experiências identificadas (“pego”, “sei”, “fico”, “dou”, “coloco”, “consigo”, “tiro”, “faço”, “chego”, “tomo”). No excerto (154), o corte temporal é explícito e marcado por “agora”. Já o excerto (155) é muito representativo da EPS discutida neste trabalho.

Para além da representação em termos dos tipos de processos verbais utilizados no sistema de transitividade, identifica-se também que os trabalhadores sinalizam para uma necessidade de processo de mudança de papel, assumindo uma postura mais ativa, expressa pela modalidade deôntica (“a gente tem que educar”, “eu tenho que cuidar”).

Ao trabalhar com um usuário ou com uma família em um serviço de saúde, coloca-se em prática a bagagem sociocultural, os conhecimentos de mundo e o comprometimento com a realidade vivenciada.

Os discursos também indicam que os trabalhadores se comovem, compadecem e tem sentimento de fraternidade em relação ao outro, estabelecendo relações humanizadas. O conjunto dos trabalhadores do hospital lidam com o sofrimento, a doença e a morte.

(156) **IMPATIENS:** “A gente aprende, no gancho que a LÍRIO falou, a gente aprende a ser humanizado, a gente aprende a ser humano, a gente aprende a ver o outro com outro olhar, né? Por mais que seja uma pessoa de índole duvidosa, ou (+) de uma senhora que cê fica pensando “gente, é uma idosa que está aqui sozinha, que filho desnaturado”, mas não sabe o que está acontecendo na vida, então, a gente aprende a não julgar. [...] Então, esse crescimento pessoal é o que a gente tem que buscar pra gente todos os dias.”

(157) **CORUJA:** “A situação do, do paciente lá na cama, lutando pela vida, né, muitas vezes nem ele desiste, né? Se a gente tem força para chegar aqui e trabalhar, é agarrar e (++) sentir bem.”

(158) **SABIÁ:** “A gente vê muitas situações aqui, de paciente chegando (++) muito ruim, acho que a humanização, acho que a gente aprende muito a lidar com as pessoas, a tratar [...].”

(159) **GAIVOTA:** “É, porque a gente vê as pessoas, igual eu falo lá em casa,

"se cês soubessem do tanto de gente sofrendo, em cima de uma cama, cês davam mais valor pra vida", porque tem gente que sofre muito, sofre, eu pelo menos tenho um coração muito mole, MOLE demais, então, cada vez, eu pelo menos, não gosto nem de trabalhar no CTI, eu tenho um coração muito mole, nas enfermarias eu fico com dó do paciente, eu chego na cama, no pé da cama e converso, sabe?"

(160) **LÍRIO:** *"[...] você fica mais humilde, cê fica mais humano, você se coloca no lugar do outro, é muita coisa que acontece no PS pra cê deixar de lado, tem dia que cê sai daqui arrasada."*

(161) **ÁGUIA:** *"Ainda mais dentro do hospital, algo de bom ou ruim cê vai aprender naquele momento. Principalmente na enfermaria, dando bom dia eu vou aprendendo com aqueles que estão lá a dar mais valor a minha vida, vendo a vida do próximo ali, estando tão debilitado em cima de uma cama, vou aprendendo a ser mais grato. [...] Tem dia que cê tá, tá, chega (+) chateado, tá algum problema, aí cê veio, (+) dá de cara com um paciente tão ruim e você fala "meu Deus, meu problema não é nada"."*

A mudança de consciência sobre o ser humano foi observada em (156), quando IMPATIENS afirma ter adquirido “novo olhar” e reconhece que essas transformações ocorrem pela revisão de perspectivas e alteram o padrão de ação do trabalhador, o que indica aprendizado. A experiência pode modificar os modos de ver o mundo e ver os homens e mulheres neste mundo.

Nos fragmentos dos discursos (156) a (159), existe uma forte inscrição da expressão “a gente”, uma forma flexionada do pronome “nós”, utilizada no contexto coloquial e reconhecida como “eu-ampliado” do discurso. Compreende-se que a expressão é utilizada pelos trabalhadores para demarcar sua inscrição como membro de um coletivo, imprimindo a necessidade de valorizar a unidade da equipe, que compartilha tanto as potencialidades quanto as limitações do cotidiano. A utilização da referência “a gente” parece ter um caráter um pouco mais pessoal, e os trabalhadores parecem se comprometer mais com o valor de verdade do que está sendo dito, uma vez que, claramente, se inclui no sujeito das orações.

Ao mesmo tempo que o discurso utiliza a referência pronominal da coletividade “a gente” para se apresentar como uma classe identitária que possui as mesmas formas de pensamento, a utilização da referência pronominal “você” é comum e está expressa nos excertos (160) e (161). As construções com “você” carregam aspectos de indefinição, sugerindo um maior distanciamento do fato narrado, uma vez que “a gente” guarda relação com “nós”, primeira pessoa, enquanto “você” guarda relação com “tu”, segunda pessoa, o outro que não “eu”.

Mesmo que no caso desses usos não se trate propriamente de segunda pessoa, “você” carrega aspectos de segunda pessoa, incluindo, assim, a pesquisadora no evento. Isso poderia ser interpretado como uma estratégia para trazer a interlocutora, no caso a pesquisadora, à empatia. A utilização desse “você” indefinido, que outrifica a experiência, somada às escolhas de tempo verbal, também resulta em reificação, no sentido de generalizar experiências particulares que são descoladas de seu tempo específico tornando-se atemporais, abstratas.

Neste cenário os trabalhadores vivenciam os conceitos de vida, morte, relacionamento com o outro, sofrimento, o que acaba possibilitando refletir sobre o que somos, queremos, fazemos. Esta vivência não só nos humaniza, ao permitir entender as diferenças e trabalhá-las, como também, ressignificar nossa existência, dando-nos a possibilidade de criar resistências, desafiar e promover mudanças.

Segundo Marx e Engels (1989), o homem é um produto de sua própria história. Suas representações sobre o mundo, suas ideias, sua consciência e sua atividade intelectual surgem como manifestação de seu comportamento material.

Dentro das condições materiais da existência, o trabalho humano pode ser considerado uma fonte de renascimento e das relações sociais, pois é capaz de modificar a natureza e também o próprio homem. O trabalho é o que diferencia o homem das outras espécies de seres vivos e o colocou na categoria do social, humanizando-o, tornando-o histórico e concreto. O trabalho é uma ferramenta que naturaliza o homem, enquanto que, ao mesmo tempo, humaniza a natureza (ENGELS, 2000). Nesse sentido, o trabalho representa o preenchimento de uma lacuna entre o homem e sua realidade, uma vez que:

O espaço entre os homens que é o mundo com certeza não pode existir sem eles [...] pois o mundo e as coisas do mundo em cujo centro se realizam os assuntos humanos não são a expressão [...] da natureza humana, mas sim o resultado de algo que os homens podem produzir. (ARENDDT, 2004, p.36).

Os trabalhadores, ao vivenciarem um momento para reflexão sobre suas existências expressaram sofrimento, sendo caracterizado pelo ato de chorar. Os discursos a seguir evidenciam esse sentimento pelo convívio e confronto com o sofrimento dos pacientes com os quais acabam se envolvendo, mesmo não fazendo parte do trabalho prescrito. Os trabalhadores acabando sofrendo e chorando quando se sentem impotentes, já que o envolvimento é muito grande e acaba sendo uma forma para aliviar a própria dor (GUTIERREZ, CIAMPONE, 2006).

- (162) **IMPATIENS:** “*Ontem, gente, ontem no Poli, encontrei a equipe chorando, chorando. Um paciente de 19 anos que tomou uma descarga elétrica, cês já devem estar sabendo, primo da AMARÍLIS, (+) AMARÍLIS, nossa colega, aí tomou uma descarga elétrica, tava lavando o carro, tinha alguém soltando papagaio, aí cortou o fio de alta tensão. 19 ANOS, chegou pra gente, uma colega de plantão era sobrinha dela e aquele caos danado, aquela coisa, e, e, cê entrava no Poli, não tinha UM residente, UM enfermeiro, UM técnico que não estava VI-DRA-DO na compressão torácica, eu tô arrepiando de falar, olha aqui. E tava todo mundo assim, na hora que eu entrei, tinha 15 minutos de parada, e aí, na hora (++) que deu a 3ª adrenalina, não sei, e tal, ritmo chocado, não sei o que, tentou, colocou pá de novo, na hora que o XX ((referência ao médico)) olhou e falou assim "voltou, ritmo normalizado", não teve UM que não chorou, não teve UM que não falou assim (+) "ai...", sabe, assim, de alívio.*”
- (163) **AZALÉIA:** “*Tem um momento que a gente tem que concentrar e falar "opa, nós somos profissionais", né? pra, (+) porque, igual a CALÊNDULA falou, no final todo mundo desmorona mesmo, não tem jeito, nós somos seres humanos, então é muito complicado, né?*”
- (164) **PERDIZ:** “*Segurar o emocional da gente, porque, às vezes, a gente se depara assim, com uma situação triste, mas por ser profissional a gente não pode cair no choro, então, (+), tem os momentos alegres, os que a gente passa raiva, ((risos)), os momentos emotivos.*”
- (165) **ANDORINHA:** “*[...] igual as meninas, creio eu também, quando a gente vê o paciente ali evoluindo, ele melhorando, quando morre, a gente fica meio assim, a gente se torna um pouco fria também, mas a gente torce para que o paciente melhore, né? E assim, glória a Deus, todo mundo que eu vi sempre, né, Deus tem abençoado, tem evoluído bem.*”
- (166) **SABIÁ:** “*[...] depois, agora eu já me acostumei, chega assim, e eu já consigo não sentir tanto, a gente acaba ficando um pouco frio. [...] Eu aprendi a controlar, ainda eu ficava muito chocada, agora dá pra segurar.*”
- (167) **FLAMINGO:** “*Antes também, eu sentia, via uma pessoa chorando, me dava vontade também de chorar, no início, tipo assim, você entra no problema da pessoa, e não pode ser assim, aí na medida do tempo, como eu testou aqui há 10 anos, você viu, já trato normal, já estou igual médico, o que eles veem lá, fazendo, tá conversando, não quero nem saber.*”

Neste contexto, identifica-se que uma categoria analítica explorada nos fragmentos discursivos é a metáfora. Lakoff & Johnson (1980) explicam que as metáforas estão infiltradas na vida cotidiana, não somente na linguagem, mas no pensamento e na ação. Sendo assim, nosso sistema conceitual é metafórico por natureza. Isso significa que os conceitos que estruturam os pensamentos estruturam também o modo como percebemos o mundo, a maneira como nos comportamos no mundo e o modo como nos relacionamos com outras pessoas de acordo com nossa experiência física e cultural.

O uso de metáforas realça ou encobre certos aspectos do que representam. Fairclough (2001) registra que quando significamos algo por meio de uma metáfora está se construindo a realidade de uma maneira e não de outra, o que sugere filiação a uma maneira particular de representar aspectos do mundo e de identificá-los.

No excerto (162), o uso da metáfora “VI-DRA-DO” torna possível a compreensão de que os trabalhadores ao se depararem com a disputa entre a vida e a morte, momento de grande tensão e preocupação, fixam o olhar, sugerindo interesse, fascínio e encantamento pela cena assistida. O olhar apenas “desligou” e os trabalhadores “voltaram para si”, conseguindo expressar a sensação de “alívio” quando o paciente foi reanimado. Coelho, *et al.* (2013) afirmam que as situações de urgência e emergência apresentam-se bastante desafiadoras, entretanto proporcionam a realização plena quando terminam com êxito.

No fragmento (163), tem-se a metáfora “desmorona”, no sentido de desabar e ruir. O trabalhador constrói uma imagem do modo como se identifica em relação ao seu protagonismo, reconhecendo e enfatizando o conflito existente entre “ser profissional” e, portanto, ter como papel ser o “ pilar de sustentabilidade” e sua percepção de “fragilidade”, que corre o risco de “desmoronar” perante a impossibilidade de resolver os problemas que se apresentam.

Em (164) aparece um reforço da obrigatoriedade do profissional “segurar o emocional”, ou seja, reprimir as emoções, como se fosse possível dissociar-se em “sujeito-trabalho” e “sujeito-vida pessoal” e desconsiderar todo o seu contexto de vida. O trabalho e as questões pessoais estão interligados e, muitas vezes, as emoções se sobressaem perante um cenário impactante, traumático, que abala questões intrínsecas e o contexto biopsicossocial.

O mundo do trabalho em saúde exige não só o ato de conhecer/saber, mas sentir/pensar/fazer, que se interpenetram e se harmonizam diante das situações tensas e dos problemas a se solucionar.

Nos discursos (165), (166) e (167), os trabalhadores declaram que ao longo dos anos “ficam mais frios” e que “aprendem a não entrar no problema da pessoa”. Este reconhecimento direciona para um modo mais impessoal de se relacionar com o paciente, que vai sendo adquirido no dia a dia, possibilitando correlacionar o estilo mais distante como sendo um refúgio, um lugar onde se proteger. Assim, os trabalhadores sinalizam preferir permanecer no “refúgio” a serem obrigados a “enfrentar sua realidade”, sem, contudo, negar emoções. Este achado expressa que para este conjunto de trabalhadores a experiência foi transformada de outra maneira.

Nestes excertos, há uma dualidade, uma vez que, ao mesmo tempo que alguns afirmam continuar se envolvendo, outros imprimem o discurso de pouca implicação, chegando a se comparar à figura do profissional médico, que é visto operando diante das diversas situações com normalidade. Resgata-se os aspectos vinculados aos estilos de aprendizagem, que conforme Kolb (1984) se trata da maneira como cada indivíduo utiliza-se de fatores cognitivos, afetivos e fisiológicos ao aprender, perceber, interagir e criar estratégias perante uma aprendizagem para facilitar sua compreensão, assimilação, recuperação e uso da informação.

Os excertos a seguir, além de manterem a ideia de envolvimento (“situações que marcam”, “separar o profissional do pessoal”) e sofrimento (“todo mundo esmorona”, “fica clima de velório”, “sentimento fala mais alto”, “choque”), anunciam que mesmo atuando há algum tempo no ambiente hospitalar, os trabalhadores relatam não se habitarem ao atendimento de crianças e adolescentes. Nota-se uma associação de que sonhos, expectativas e objetivos foram rompidos, suscitando, inclusive, a impotência dos seres humanos. Nesse sentido, as falas são expressivas:

(168) **AZALÉIA:** “[...] *todo dia, todo momento, a gente tá aprendendo uma coisa nova, então assim, (+), situações, é lógico que tem situações que marcam, né? Que a gente fala "nossa, isso aqui foi diferente, isso AMOR-PERFEITO", né? principalmente assim, é, eu vejo assim, quando é com criança, eu vejo que o Pronto-Socorro mobiliza muito assim, sabe, nessas situações, porque aqui não, não chega muito, né? Chegava antes, pelo menos no tempo que tô aqui não chega muito, então eu vejo que mobiliza mais, ou quando o paciente é jovem percebe uma mobilização, não é que a gente faz mais, mas uma preocupação do Pronto-Socorro todo, sai enfermeiro de um setor que não é do de emergência para ajudar, sai técnico de outro setor [...] E essa questão mesmo do cotidiano, que se fosse, por exemplo, se aqui fosse uma emergência pediátrica, né? Se tivesse aberta a pediatria, ia entrar sempre, então talvez a gente, não é que a gente seria mais insensível, mas a gente ia ter mais aquele cotidiano, mesmo, mas, independente disso, a questão da sensibilidade toca muito assim, quando é criança”*

(169) **CALÊNDULA:** “*Eu acho mais por ser uma criança em si, porque quando é um idoso a gente se mobiliza, mas já tem uma história de vida, já tem uma experiência, uma vivência, eu acho que quando se trata de criança você pensa "tem muito que contribuir ainda, tem muito que produzir, muito que aprender, então, eu acho que as pessoas (++) se... (+) sensibilizam mais nesse sentido de que (+) tem muito que se fazer ainda aqui na terra, em vida [...] Na verdade, eu acho que quando se trata de uma criança, eu acho que o lado mãe, o lado pai, nessa hora, acho que aflora mais, entendeu? A gente vai tudo no automatismo, vai fazendo, mas se não tem sucesso, no final todo mundo esmorona, fica clima de velório o plantão inteiro, então assim, mas eu acho que nessa hora, eu acho que o*

sentimento fala mais alto. Com adulto a gente lida, consegue separar o profissional do pessoal, agora quando é criança, na verdade, isso tudo se mistura.”

(170) **SABIÁ:** *“E quando eu cheguei eu tive uma experiência muito ruim, eu, eles me colocaram lá na emergência, e tinha chegado uma onda, uma onda com uma criança de 4 anos, da idade do meu filho, e o menino tinha caído do prédio, NÓ, eu queria embora na hora, "eu quero ir embora, quero ficar com meu filho".”*

(171) **PERDIZ:** *“O coração ainda acelera, porque a gente realmente pensa nos filhos da gente.”*

(172) **GÉRBERA:** *“É, eu conhecia a menina, mas eu fiquei assim, tão em choque, porque é da idade da minha, que só depois que eu cuidei da menina, que eu puncionei, que, que eu fiz (+), tanto que o médico chegou e falou assim "a menina já veio puncionada?", "não, já puncionei, que eu já sei que ela não tá boa", aí depois, que a outra chegou e falou “GÉRBERA, é prima da XX”, aí que caiu minha ficha.”*

No fragmento discursivo (170) fica explícita a dificuldade de distinguir o mundo do trabalho do mundo pessoal, retratada no reconhecimento de que o sentimento de ser mãe e pai vem à tona e domina a cena, tendo tanta força que chega a “falar mais alto”, não conseguindo a “razão” dominar a “emoção” (“separar o profissional do pessoal”). Quando não se tem êxito, o sentimento de impotência se instala, sendo reproduzido pelas metáforas “todo mundo esmorona” e “clima de velório”.

No excerto (172), a metáfora “caiu minha ficha” foi utilizada pelo trabalhador para explicitar que a mesma entendeu a situação com atraso, ao não conseguir reconhecer a criança, pois estava em estado de “choque”, ou seja, comovida com o quadro clínico que se apresentava.

Parece não ser fácil para os trabalhadores realizarem um paralelo entre o atendimento dos diferentes ciclos de vida (“criança”, “adolescente” e “adulto”). No contexto estudado, os exercícios de reflexividade são marcados linguisticamente por meio da repetição das escolhas lexicais como em (168) “eu penso” ou como em (169) “eu acho”. Estes modalizadores expressam uma avaliação sobre o conteúdo proposicional como quase certo, como uma hipótese dependente de confirmação. Entende-se, que nesse momento, o importante não é a avaliação, mas mostrar que o trabalhador possui uma opinião própria sobre o assunto e pode discuti-la, apesar de sua complexidade.

Estes fragmentos reforçam a existência de dois tipos de experiência: a pessoal e subjetiva; e a objetiva, concreta e ambiental. Identifica-se, ao analisar a proposição, que a aprendizagem requer transação entre a pessoa e o ambiente, a profunda inter-relação dos dois

tipos de experiências que influenciam o contexto laboral. A forma como o trabalhador experiencia uma determinada situação o leva a ter sentimentos diferenciados.

Como alerta Franco (2015), na dinâmica do serviço de saúde vão se produzindo encontros, que produzem tristezas e alegrias e, assim, afecções correspondentes nos trabalhadores e usuários presentes na cena de produção do cuidado.

Ainda, os trabalhadores revelam ter consciência de que precisa também pensar no seu bem estar, segurança e autoestima, uma vez que há um contato com situações que despertam sentimento de tristeza, angústia e desânimo, além dos fatores ergonômicos que muitas vezes são ignorados, causando assim danos à saúde, conforme relatos:

(173) **BEGÔNIA:** *“Por isso que a gente precisa estar bem, porque a gente trabalha num lugar que a gente vê tanta coisa e a gente também tem que cuidar da gente.”*

(174) **ROSA:** *“[...] e a gente tem que tá bem pra gente poder dar uma assistência boa, uma assistência pra a pessoa, pro paciente, a família também.”*

(175) **MARGARIDA:** *“Porque, na verdade, isso, na realidade é preciso ter equilíbrio, porque a gente aqui suga da gente, né? O emocional, né? A gente carrega muitas coisas nas costas.”*

(176) **AZALÉIA:** *“Não tem condição, é uma pia desse tamanho, uma pia pequena, pra três técnicos preparar a medicação, com a torneira do lado, sabe, aí voa água, medicação, tá preparando medicação, cai em cima da ..., então assim. [...] Cê quer pegar um negócio lá em cima, cai na cabeça do outro colega ali, sabe?”*

BEGÔNIA: *Sem contar a ventilação, sem contar o forno que é aquilo ali.”*

(177) **PERDIZ:** *“Igual eu vejo os companheiros, “nossa gente, não tô aguentando de dor no braço, não tô aguentando de dor nas costas”, então quer dizer, se sobrecarrega, se desgasta, e assim, não, (+), igual assim, eu tendo fazer o meu serviço com a maior perfeição possível, mas eu não quero me desgastar, não quero me machucar, porque não vale a pena, eu pra mim fazê uma coisa perfeita eu tenho que tá em plena saúde.”*

(178) **ANDORINHA:** *“Porque a maioria que a gente ouve das colegas de trabalho, é problema de coluna, de braço, de perna, tendinite, joelho, né, gente? Então assim, são coisas que eu tava até conversando com a fisioterapeuta daqui e ela falou assim “o alongamento ele ajuda muito, né, 20 ou 30 minutinhos” pra a gente alongar antes de trabalhar, porque aí em questão de, (+), das pessoas não adoeceram tanto, trazer atestado, porque só traz porque o negócio está bravo mesmo [...] Não é? O alongamento vai ajudar muito o pessoal, porque, como se diz, por enquanto, para começar, tá tranquilo, mas a gente tem que olhar para o futuro, entendeu? Para que, para que o hospital não saia prejudicado devido os atestados, as faltas, (+), funcionário debilitado. Então assim, eu acho que se focar nesta questão lá na frente vai ter resultado.”*

(179) **GAIVOTA:** *“[...] o hospital precisa dos funcionários, os funcionários precisa do serviço, do emprego, então precisa tá bem de saúde.”*

Mais uma vez, no discurso, o sujeito se despe de sua individualidade (“a gente”) para marcar o discurso a partir de um “eu-equipe”. Essa concepção de sujeito ampliado busca, na unidade do conjunto, uma nova relação com o mundo do trabalho no serviço. Isso quer dizer que a materialização do “eu-ampliado” ajuda a ressignificar o próprio cuidado a ser ofertado aos próprios trabalhadores.

Fica explícita a legitimidade dada pelos trabalhadores para a necessidade do cuidar de si para haver um “equilíbrio” ao cuidar do outro, evitando desgastes e propiciando um cuidado efetivo. No excerto (175), o trabalhador por meio das metáforas “suga o emocional” e “carrega muitas coisas nas costas” explicita o quanto o trabalho no ambiente hospitalar pode levar a sofrimentos físicos e psicológicos, exigindo, portanto, uma relação entre “estar bem cuidado” para ter condições de “prestar um bom cuidado” (excertos (174) e (177)).

O problema da ergonomia também é apresentado nos fragmentos discursivos (177) e (178), por meio da intertextualidade, delimitada na representação por discurso direto e relato de ato de fala, tem-se a legitimação tanto da ocorrência elevada de sintomas musculoesqueléticos, quanto da importância do investimento do hospital em proporcionar práticas laborais que favorecem a saúde do trabalhador.

Assim, os trabalhadores buscam imprimir no discurso (179) a ideia de via de mão dupla em que tanto a organização precisa do trabalhador quanto o trabalhador precisa da organização. No excerto (177), o trabalhador usa da negação para reforçar que o trabalho não deve ter uma relação direta com “desgastar” e “machucar”, uma vez que na percepção do trabalhador “não vale a pena” e é preciso estar em “plena saúde”. Em (178), o ganho tanto para o trabalhador quanto para o empregador é a saúde ocupacional e, assim, evita-se “faltas” e “atestados”.

Por fim, os trabalhadores reconhecem nos seus discursos a importância da empatia, tendo disponibilidade para colocar-se no lugar do outro, especialmente pela ideia de imprevisibilidade do processo saúde-doença. Também assumem a contradição pela permanência no ambiente hospitalar – para o profissional é uma escolha deliberada e consciente, mesmo que vinculada à necessidade de sustentabilidade –, já para o paciente, é questão de necessidade. Essas situações marcadas nos discursos reforçam a necessidade de se estabelecer relações humanizadas, questão discutida anteriormente.

(180) **PERDIZ:** “[...] eu não posso fazer serviço mal feito porque eu me ponho no lugar dos pacientes, e assim, não sei o dia da manhã, eu posso tá aqui, um

parente meu, então assim, vamos fazer certo, vamos fazer direito, então vamos fazer direito.”

(181) **VIOLETA:** *“O que eu acho importante, assim, a gente sempre destacar é que nós escolhemos estar aqui, né, ninguém veio trabalhar obrigado, né? Assim, lógico que a gente precisa do trabalho, que a gente precisa sustentar alguém, ou a gente tem que (+), ou se auto sustentar mesmo, mas todos nós escolhemos estar aqui, os pacientes não escolheram estar aqui, né? Eles não vêm aqui porque eles querem, então eu acho que a gente tem que sempre dar o nosso melhor sim.”*

(182) **ÁGUIA:** *“A todo momento, ainda mais dentro de um hospital, só do cê tá vindo no hospital para trabalhar, as pessoas que estão internadas não estão aqui porque querem, eu estou vindo aqui porque quero trabalhar, só aí é um motivo para eu estar grata, e questão de um aprendizado.”*

O exemplo frequente de colocar-se no lugar do outro revela mudanças de perspectivas que resultam em empatia melhorada nas relações. Os *insights* produzidos na troca de perspectiva ajudam no desenvolvimento profissional, sugerindo novos modos de fazer ou contribuindo para que os trabalhadores se tornem mais sensíveis a determinadas situações e problemas. Estas situações podem ser vistas como um forma particular de reflexão, afinal, cada pessoa tem seu tempo para depois se dar conta que aprendeu algo.

Considera-se que esses elementos advindos dos discursos reforçam que o trabalho permite ao trabalhador recriar os sentidos de sua própria existência. Especificamente no campo da saúde, o trabalho engloba diferentes atores, serviços, costumes, realidades, perspectivas, atitudes e pessoas, corporificando em uma prática social responsável pela co-construção crítica de sujeitos e sentidos.

O trabalho em saúde é parte essencial na esfera produtiva social. É um trabalho que se completa no ato de sua realização. Não tem como resultado um produto material, independente do processo de produção e comercializável no mercado. O produto é indissociável do processo que o produz, sendo este a própria realização da atividade (PIRES, 1998).

Dentro das questões que envolvem o trabalho em saúde, o processo de trabalho pode ser influenciado pelo modo como o sujeito produz sua própria existência, constrói sua subjetividade. O trabalho humano possui um perfil dialético, visto que as circunstâncias que o rodeiam modificam os homens, assim como os próprios homens se tornam capazes de modificar essas circunstâncias (ALMEIDA; ROCHA, 1997).

O trabalho no contexto hospitalar, materializado nos atores sociais que o realizam (usuários, famílias, trabalhadores e instituição) e incorporando tecnologias específicas para

atender a demandas específicas no campo da saúde, também é uma fonte de co-produção da vida, de sentidos e de formas simbólicas ideológicas. Conforme Engels (2000), o trabalho dignifica o homem. Logo, é possível afirmar que esse mesmo homem é capaz de dignificar o seu trabalho. Quando promove interações sociais, constrói instrumentos para entender (e não somente dominar) a natureza ao seu redor, sendo essa construção capaz de modificar a sua própria história.

Entende-se que essa categoria simboliza o concebido por Pimentel (2007) de que a aprendizagem experiencial aponta a interdependência entre características internas do aprendiz e circunstâncias externas do ambiente, entre conhecimento pessoal e social. Para a autora, a aprendizagem é individual uma vez que toda ação educativa é uma libertação de forças, tendências e impulsos existentes no indivíduo. Em contrapartida, toda educação é social, conquistada com base em um modo de agir comum. Como evidenciado nos discursos, a aprendizagem é composta por elementos moderadores individuais e coletivos.

Ademais, indica a potencialidade da EPS como importante dispositivo de reorientação do processo de trabalho em saúde, uma vez que através da ruptura com o plano das formas se considera a micropolítica que opera na produção do cuidado e nas interações que são vivenciadas no cotidiano laboral.

A EPS ao defender aprendizagens significativas e contextualizadas para transformação do mundo do trabalho, contribui para o desenvolvimento de capacidades e competências individuais e coletivas, gerais e específicas, para o trabalho e para a vida.

Fica explícito nos discursos que os trabalhadores reconhecem aprender, direta ou indiretamente, a partir das suas experiências diárias com os usuários e familiares, seja pelos seus problemas ou pedidos ou pelas novas ideias que surgem no encontro. Assim, o contato com as pessoas cuidadas constitui uma importante forma de aprendizagem no quesito da comunicação e da relação.

A busca e disponibilidade por (des)construções intelectuais, das percepções dos modos de operar o mundo do trabalho em saúde, faz compor novas potências de agir e sentir o universo da produção do cuidado, que se apresenta como um ambiente rico para produção do aprendizado, que ultrapassa os muros das organizações e se opera por toda vida.

*Caminhos possíveis para a EPS:
alguns indicativos*

8 CAMINHOS POSSÍVEIS PARA A EPS: ALGUNS INDICATIVOS

Somos os únicos seres que, social e historicamente, nos tornamos capazes de apreender [...] Aprender para nós é construir, reconstruir, constatar para mudar, o que não se faz sem abertura ao risco e à aventura do espírito

Paulo Freire

Por mais que o “espírito viajero” tente esticar a estadia no campo, chega o momento em que é preciso encerrar a caminhada e entrelaçar os produtos dos diferentes cenários percorridos, identificando indicativos para a superação das necessidades ainda não atendidas.

Este processo analítico é resultado dos movimentos que dialogaram entre si ao longo de toda produção dos dados, na tentativa de encontrar caminhos para uma perspectiva dialógica e participativa. Não repercute um olhar externo ao processo estudado, mas a de um sujeito que também participou deste movimento de reestruturação e sofreu suas interferências.

Como primeiro registro, é importante reconhecer que todo o processo de reestruturação se traduziu num constante movimento de “ir” e “vir”, de “abertura” e “fechamento”, que continua inacabado, em construção, resultando em um processo de transformação não só das práticas, mas, antes disso, dos próprios trabalhadores, enquanto sujeitos que o conduziram.

Entende-se que com a proposta de reestruturação tem-se uma mudança na condução das práticas educativas dirigidas aos trabalhadores da instituição. As ações passaram a ser planejadas de modo mais participativo, ampliando-se os espaços de diálogo e dando-se maior ênfase às necessidades referidas pelos trabalhadores. Tem-se a preocupação com o uso de metodologias ativas e críticas, que favorecem a participação, e em desenvolver atividades multiprofissionais. Contudo, o modo de fazer ainda está vinculado à formação profissional realizada em espaços formais e planejados para tal.

Neste sentido, uma aposta pode ser em continuar direcionando esforços para que as práticas não tenham como objetivo principal a atualização dos conhecimentos específicos, mas sejam definidas por uma variedade de fatores, tais como: conhecimento, valores, relações de poder e organização do trabalho. Que o público não seja apenas de trabalhadores específicos, conforme os conhecimentos a serem trabalhados, mas que se consiga identificar as interfaces e, assim, envolver o conjunto dos trabalhadores, de forma multiprofissional. Que a identificação dos assuntos a serem trabalhados ocorra mediante uma análise coletiva do

processo de trabalho, com o intuito de identificar os nós críticos de natureza diversa, enfrentados na atenção ou na gestão, e não por uma leitura geral dos problemas. Enfim, que as práticas educativas sejam construídas de forma articulada, juntamente com as medidas para fortalecimento do processo de cuidar em saúde.

Ao unir conhecimento técnico e a aprendizagem problematizadora e significativa, favorece-se a abertura de brechas nos modos de fazer em saúde e impulsiona-se a reflexão sobre o trabalho, os resultados que estão sendo obtidos e a adoção de mudanças para transformação da prática. Nessa dinâmica, tem-se a possibilidade de colocar o cotidiano de trabalho em análise, possibilitando “a reflexão e avaliação de sentido dos atos produzidos” (CECCIM, 2005a, p. 161).

Assim, capacitação técnica e EPS não devem ser vistas como polos opostos, mas convergentes e agregados, a fim de possibilitar aos trabalhadores fazer uma análise da realidade vivenciada no cotidiano trazido pelos usuários do serviço de saúde e, assim, potencializar mudanças e fortalecer os princípios do SUS.

É importante, ainda, o reconhecimento de que na prática do cuidado tem-se também a prática formativa, que não exige espaços formais para acontecer. No corredor, ao lado do leito, na portaria, no cafezinho, ou seja: nas situações simples, naturais, corriqueiras do dia a dia, tem-se encontros que produzem trocas significativas que levam a novos conhecimentos. Portanto, é preciso reconhecer e valorizar o processo de trabalho como produtor de conhecimento.

Outro ponto de destaque é a criação da equipe de educação permanente, que contribuiu para legitimar a EPS como referencial orientador do conjunto de ações educativas dirigidas à formação dos trabalhadores. Contudo, compreende-se que existem diferenças na aproximação e apropriação deste referencial, por parte dos trabalhadores vinculados à direção e condução da proposta de reestruturação e, também, pelo restante dos trabalhadores da instituição.

Na medida em que a proposta é mudar a lógica das práticas educativas, exigindo uma compreensão do trabalho educativo distinta daquela com a qual estão familiarizados, entende-se ser fundamental promover o alinhamento conceitual do referencial que deve sustentar estas práticas. A vivência no campo revela que esta nova roupagem foi se constituindo ao longo do processo de reestruturação, daí as diferenças de compreensão entre os trabalhadores-guia que foram sendo inseridos ao longo do processo.

Um indicativo é garantir momentos que possibilitam aos trabalhadores refletirem sobre a EP neles mesmos, mediados por grupos de estudo, leituras dirigidas, rodas de conversa e inclusão dos trabalhadores em outros fóruns que também discutam a EP.

Visualiza-se que a opção de se investir na conformação de um grupo específico de trabalhadores para serem facilitadores da EPS – talvez a única possibilidade de viabilizar uma proposta de inovação dessa dimensão na instituição, considerando, inclusive, o cenário de tensões – põe em risco a horizontalidade que o referencial da EPS pressupõe. Com isso, pode-se reproduzir a ideia de que existe um local específico para a EP e, portanto, isentando os demais trabalhadores da obrigação e envolvimento com a ação propriamente dita. Na verdade, o papel da equipe é atuar para tornar-se dispensável, a partir do estímulo da autonomia do conjunto de trabalhadores, e, por que não dizer, dos usuários.

A EPS está sendo procurada pelos trabalhadores ocupantes de cargos de coordenação para apoiar as práticas educativas. Essa é uma atuação possível e desejada. Contudo, acredita-se ser fundamental uma pactuação prévia com os pares para mudanças necessárias nas práticas educativas, minimizando os desconfortos e maximizando a adesão ao entendimento de que a EPS está para além dos atos formais, e que o processo de trabalho é produtor de conhecimento. O espaço intercessor entre trabalhadores e entre trabalhador-usuário é muito potente e dispara permanentemente processos educativos, produzindo o cuidado e o cuidador.

Retoma-se, assim, a constatação da necessidade de se investir em ações que sensibilizem os coordenadores para a relevância da sua implicação nas ações educativas realizadas junto aos grupos aos quais coordenam. É importante que estes coordenadores se sintam envolvidos e responsáveis pelas ações realizadas, já que a EEPS deve ser apenas uma facilitadora e um apoio, que possibilita um “fazer com” e não um “fazer por”.

Defende-se que a EEPS deve atuar no reconhecimento de práticas e saberes existentes no cotidiano do trabalho, visualizando as interlocuções possíveis entre o desejado e o vivido no contexto, incentivando, assim, a produção de novos sentidos no fazer saúde. O ideal é que a EPS permaneça no cotidiano como efeito do coletivo. E nesta direção, é fundamental entender que o cotidiano dos serviços de saúde é um dos espaços para se promover a EPS, afinal, é nesse espaço, marcado por diferentes necessidades e ações, que os trabalhadores se encontram e operacionalizam o trabalho vivo em ato. Freire (1989) defende que o ser humano é o sujeito de sua própria formação e se desenvolve por meio da reflexão sobre seu lugar no mundo, sua realidade e suas vivências.

Os achados do estudo permitem perceber que os trabalhadores têm dificuldades para legitimar as atividades de aprendizagem que acontecem no contexto de trabalho, uma vez que estas surgem, frequentemente, como produto do próprio trabalho. Contudo, foi possível evidenciar o elevado potencial formativo do HRTN, afinal, foram diversos os modos a partir dos quais os trabalhadores relataram adquirir suas competências no próprio ambiente de trabalho.

Ficou nítida a potência do espaço intercessor entre trabalhadores, revelando a capacidade que possui um membro da equipe em disparar novos processos educativos na coletividade, bem como o poder dos eventos e situações desconcertantes e consideradas não-familiares. Esta aprendizagem é espontânea e emerge no dia a dia, das experiências dali advindas, e é integrada nas atividades laborais e nas interações sociais.

O ciclo de aprendizagem proposto por Kolb foi visualizado: os trabalhadores envolvem-se plenamente e de forma aberta a novas experiências (EC), refletem e observam suas experiências (OR), criam modelos integrando as suas observações em teorias (CA) para então utilizá-las para a tomada de decisão e a resolução de problemas (EA). Isto significa que o trabalhador está aprendendo a partir das experiências produzidas no trabalho e que no cotidiano ocorrem movimentos diversos e alternados, transitando entre reprodução e criação, entre normas/teorias e práticas/interações, entre instituído e instituinte. Mesmo que sejam ações planejadas e o prescrito determinado, não é possível a execução fidedigna das prescrições durante o desempenho das atividades humanas.

A aprendizagem experiencial é um processo contínuo, de natureza participativa, que possibilita a construção de novos modos de pensar e fazer em saúde. É nesse cenário que a EPS encontra brechas para se inserir e abrir possibilidades de problematizar, repensar e rever os processos de trabalho em saúde. O trabalhador, ao revisitar seu modo de atuar, vive, experimenta, conhece, sente e se move para direções diversas, produzindo conhecimento e transformando as práticas.

Assim, cabe aos gestores garantir tempo e espaços para reflexão crítica e a problematização das situações enfrentadas no cotidiano, incentivando os trabalhadores a questionarem e se implicarem com seu processo de trabalho, favorecendo o trabalho em equipe, a gestão participativa, a corresponsabilização nos processos de ensino-aprendizagem, e, inclusive, um cenário de motivação e comprometimento. Para garantir que as práticas educativas fomentem a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, é essencial implementar

estratégias que provoquem e estimulem os trabalhadores a saírem da posição de acomodação e de apenas receptores de informações para sujeitos proativos.

Neste sentido, cabe ainda mencionar o quanto o sentimento de corpo e de coletivo do HRTN é um fator potencializador, pois o “bom” relacionamento, a amizade e os vínculos fortes favorecem os espaços de trocas, diálogo e compartilhamento. Este achado de que a aprendizagem significativa decorre de relacionamentos indica que é essencial que os trabalhadores ampliem suas redes de relacionamentos, tanto dentro como fora da instituição, de modo a potencializar sua aprendizagem.

Outro aspecto que precisa ser superado é o desejo de se ter como ponto de partida de atuação da EEPS um planejamento baseado em “encomendas” educativas, originadas num diagnóstico de necessidades. É fundamental identificar outras formas que propiciem a incorporação dos pressupostos da EP no dia a dia do trabalho. Uma oportunidade pode ser a revisão dos processos de trabalho, com o estímulo à criatividade, discussão, reflexão e problematização do próprio fazer, com os trabalhadores em constante interação. Experimentar, compartilhar e ter ousadia de, a partir do que foi vivenciado e aprendido, reinventar o processo de trabalho, é essencial para o aprendizado.

A busca pela “estruturação” de uma política, para dar forma a ações que devem ou não ser objeto de atuação, é um desafio. Mesmo com uma direção avançada e progressista, tem-se a tentativa de encaixar a EPS em alguns lugares, formatos, públicos – o que leva a questionar: sistematizar para quê, para quem e como? Será que o que está sendo feito não pode ser considerado sistematizado? Será que existe política protocolar que dê conta da EP, entendida como estratégia que considera o trabalho como princípio educativo, em que o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano do trabalho? E se não tiver a política, como garantir a sua sustentabilidade e sua institucionalização?

Acredita-se que, ao se seguir somente a tendência de estruturar a política no papel, na norma, na resolução, para determinar e delimitar o que pode/deve ser feito, é reduzida a potência da EPS. Afinal, é fato que os saberes da experiência, as contingências da vida e tantos outros conhecimentos não hierarquizados e contemplados oficialmente invadem e se mesclam aos fazeres diários, propiciando novas configurações à instituição hospitalar. Ressalta-se, contudo, que este apontamento não desconsidera a necessidade de se explicitar e discutir limites e possibilidades da atuação da EEPS, mas reconhece que este deve ser um processo participativo, que deve ser construído em ato, a partir das situações vivenciadas.

A produção do campo apontou aspectos que permitem afirmar que a EPS transcende tentativas de planificações/formatações: o fato de ser ter uma política não garante que todos os envolvidos entendam da mesma forma o processo e, para os trabalhadores, não é ter ou não sistematizado o que gera a lógica da experiência e, portanto, do aprendizado. Para se buscar um alinhamento é necessário que todos entendam da mesma forma o processo de EPS, pois não basta existir uma política: é preciso que as pessoas comunguem da mesma perspectiva.

É essencial que a direção e a EEPS tenham habilidades para transitar no campo das provisoriades e tranquilidade para avançar e, em alguns momentos, retroceder, para poder avançar no momento seguinte. É preciso se permitir experimentar o estranhamento, pensar diferente, problematizar o cotidiano, questionar “o que é como se faz” e propor “novos modos de fazer”.

Pensando em estratégias que podem ser adotadas na instituição para favorecer a EPS como expressão do cotidiano, identifica-se os encontros temáticos, as rodas de conversa, os espaços de gestão participativa, os estudos de casos, os grupos/seminários de estudos, as reuniões, os fóruns, entre outras iniciativas. Deve-se favorecer espaços que possibilitem debates participativos, ampliação da capacidade de escuta e de diálogo, construção coletiva de possibilidades, levando a equipe à produção de autonomia e reinvenção do processo de trabalho em saúde. Portanto, espaços que produzam implicação.

A prática da escuta precisa ultrapassar a finalidade técnica do trabalho, assumindo um compromisso com o fazer em saúde e usando da sensibilidade do trabalhador para recriação no espaço laboral. Uma escuta sensível implica ouvir os sinais, perceber os movimentos, afetar e deixar-se afetar pelo outro.

Assim, torna-se necessário criar caminhos para o exercício de uma escuta sensível dos trabalhadores e dos usuários, para a aproximação e o reconhecimento sobre a importância do trabalho coletivo e sobre os valores que circulam no cotidiano. É essencial que as práticas educativas tenham como foco o trabalho e sua interface com as demandas dos usuários.

Pelos achados percebe-se a utilização de metodologias ativas e críticas, e o caráter multiprofissional é um avanço. Contudo, não basta fomentar mudança na forma de realizar as capacitações, ou na diversificação de metodologias de ensino – o essencial é possibilitar que os trabalhadores se “encontrem” com o projeto participativo e de protagonismo.

É necessário apoiar os trabalhadores no entendimento da importância de valorizarem a relação aprender-trabalhar-aprender na adoção de uma postura de corresponsáveis pelo trabalho produzido e pela qualificação individual e do coletivo. Eles precisam se desacomodar

e (re)pensar os fazeres em saúde, enquanto sujeitos coletivos, críticos, autônomos e comprometidos com a transformação da realidade.

Acredita-se que quando trabalhadores compreenderem que a maior parte da aprendizagem relacionada ao trabalho ocorre enquanto este é realizado e que para tanto se fazem necessárias uma postura mais ativa, reflexão sobre a vivência, apropriação e posterior transformação da prática, eles poderão se tornar protagonistas e principais ativadores da aprendizagem desejada e necessária para o fazer profissional.

De outro lado, entende-se que quando a gestão consegue captar a multiplicidade de atividades de aprendizagem que ocorrem nos contextos de trabalho, pode oferecer e potencializar múltiplas oportunidades de aprendizagem, em vez de focar exclusivamente nas ofertas de formação formais. Dessa forma, a instituição deve preocupar-se com a construção de ambientes favoráveis para a aprendizagem e estimular aquela que ocorre no ambiente de trabalho.

Nota-se, assim, que é essencial que trabalhadores e gestores “permitam” que a aprendizagem aconteça no cotidiano de trabalho, como um dispositivo-ferramenta do trabalho em saúde, potente para mudança de atitudes no agir micropolítico. Essa “permissão” precisa acontecer nos dois sentidos: tanto formal, quanto figurado. A gestão precisa “dar permissão/conceder/consentir/admitir” institucionalmente que estes movimentos aconteçam, valorizando e reconhecendo o conhecimento que é produzido e utilizado do cotidiano do HRTN, seja como espaços formativos, seja como dispositivo do trabalho individual e/ou das equipes de saúde inseridas nos serviços do SUS. Da mesma forma, os trabalhadores precisam “se abrir” para o movimento de EPS presente no dia a dia, apropriando-se das experiências vivenciadas e construindo novos saberes a partir destas vivências.

Ainda, para se ter bons resultados com o exercício da EPS, pressupõe-se a premência de uma política adequada para a gestão de pessoas e do trabalho no serviço de saúde hospitalar. Os relatos sobre as necessidades de adoção de estratégias de valorização e reconhecimento foram recorrentes, o que nos permite reconhecer que a EPS não é exclusiva do processo educacional, mas afeta outras dimensões do movimento de gestão de pessoas: como executar EPS sem trabalhadores em número suficiente? Sem valorização do trabalhador? Sem infraestrutura e com a intensificação do ritmo de trabalho? Abre-se um parêntese para esclarecer que se entende que os resultados advindos do campo remetem à gestão de pessoas – contudo, utilizou-se a em grande parte da pesquisa a nomenclatura RH para respeitar o termo utilizado na instituição.

Os referenciais utilizados neste trabalho permitem argumentar que se faz necessário criar/expandir/reforçar espaços que possibilitem encontros entre trabalhadores e usuários, onde diferentes saberes possam ser valorizados. Ademais, nesse processo de mudança, é imprescindível que os trabalhadores estejam implicados.

Este ousado e inovador projeto no contexto hospitalar traz muitas possibilidades e desafios. Mesmo que, nesse espaço, persista a influência de concepções mais burocráticas de formação, são perceptíveis avanços nas práticas educativas no HRTN. Contudo, é essencial ter clareza de que ter a EP como norteadora de novas práticas que orientam a reflexão sobre o trabalho e a construção de processos de aprendizagem colaborativa e significativa requer tempo e investimentos permanentes dos trabalhadores e da instituição. Ou seja, é preciso que se trate de um projeto assumido pelo coletivo.

Não é possível fixar e prescrever modos e lugares para fazer EP, pois há uma infinidade de possibilidades no dia a dia do trabalho em saúde. O ambiente hospitalar se mostrou como um espaço de confrontos diários entre o instituído e o instituinte, em que não só as marcas das tecnologias disciplinares, o trabalho prescrito e as técnicas de reprodução se fazem presentes, mas também a criação, as potencialidades, as invenções diárias. Os achados reforçam a potência do cotidiano como espaço de aprendizagem, não apenas no que tange aos aspectos técnicos, mas extrapolando *de e para* a vida.

Assim, não existe uma relação linear no esquema “quem – ensina – o quê – para quem – onde”. Pelo contrário, tem-se uma produção de relações de múltiplas direções e sentidos. O aprendizado em serviços é de todos – todos ensinam e todos aprendem –, inclusive do usuário (que não foi foco deste estudo). Não se limita ao que se ensina, assim, não deve se restringir apenas aos aspectos técnicos, mas também e, principalmente, a conteúdos políticos e éticos (a interdisciplinaridade, o participar, o ser sujeito, o ser cidadão). E este aprendizado se dá no cotidiano do trabalho, devendo responder às necessidades de atendimento aos problemas de saúde.

É imprescindível que momentos que favoreçam a problematização e a reflexão sobre as atividades que vêm sendo desenvolvidas pela EEPS continuem acontecendo, pois se traduzem em oportunidades de compartilhamento e troca de saberes, estreitam os laços, fortalecem a identidade e favorecem o enfrentamento dos nós críticos do processo de trabalho, direcionando mudanças de rumo.

A aposta é que a EEPS consiga produzir fluxos potentes de EPS no cotidiano e ativar processos que despertem o protagonismo de todos os trabalhadores em direção à renovação e

à recriação do trabalho, pois reconhece-se que o movimento de reestruturação foi instituído, mas o desafio é que seja uma reestruturação constantemente instituinte.

Chegar até aqui implica muitos aprendizados e superação de dificuldades, mas também muitos desafios e perspectivas pela frente, que podem ser contaminados pelo modelo tradicional ou totalmente abertos para o instituinte. Os próximos passos vão depender de como as pessoas, forças e processos de gestão serão capturados pela institucionalização.

Acredita-se que, para se dar visibilidade aos movimentos de EPS que acontecem espontaneamente, sem formato predefinido, uma boa estratégia seria potencializar os encontros entre trabalhadores-trabalhadores, trabalhadores-usuários, trabalhadores-instituições formadoras, reunindo, assim, em um mesmo espaço, o movimento institucional e o movimento inventivo. Movimentos institucionais são importantes, mas precisam ser pensados de forma a promover espaços coletivos de encontros potentes e trocas transformadoras que incluam os movimentos inventivos que nascem das relações (FIGUEIREDO, 2014).

O desafio está posto: lançar mão de estratégias que possibilitem reconhecer, apoiar e estimular as experiências de trabalho e os trabalhadores enquanto protagonistas de seu processo de construção, conectando efetivamente com as necessidades dos serviços para apoiar a melhoria de sua qualidade.

8.1 À GUIA DE CONCLUSÃO

A caminhada até aqui realizada se deu partir de diversos fluxos, conexões, e, por que não dizer, de movimentos? Foi possível a realização de um resgate histórico sobre a EP, tanto no campo da educação quanto na saúde, até se chegar ao reconhecimento do próprio trabalho como espaço de produção de conhecimentos, de novos modos de pensar e fazer.

Durante o desenvolvimento da tese, o olhar se pautou pela certeza de que cada prática de saúde é um potente espaço de EP, de reflexão, de produção de subjetividade e de mudança. Assim, a caminhada seguiu a proposição feita por Merhy (2015): rastrear, reconhecer e cooperar com os trabalhadores que estão fazendo os movimentos de educação permanente, ali no território, sob qualquer modalidade de configuração desse movimento.

Na pesquisa, então, foram realizados dois movimentos: movimentos institucionais e organizacionais da EPS e a vivência e proximidade com os trabalhadores. Isto porque

compreende-se que a EPS se manifesta tanto nos espaços institucionais quanto, e talvez com maior potência, nos movimentos inventivos que acontecem espontaneamente e em qualquer momento do fazer laboral.

A tese de que as práticas educativas e processos de aprendizagem no trabalho em saúde não se dão, necessariamente, mediante um planejamento prévio, com hora marcada e licença concedida para acontecer, foi confirmada. O dia a dia da instituição hospitalar está repleto de experiências que se transformam em aprendizado e produzem conhecimento. Portanto, trabalhadores constroem no dia a dia um trabalho como espaço de aprendizagem e transformação.

Afirma-se que a aprendizagem é um processo dinâmico e complexo, definido a partir da experiência vivida por cada pessoa. O caráter dinâmico reflete-se no fato de que a aprendizagem ocorre ao longo do exercício profissional, sem um marco inicial determinado, e, portanto, diferentes estágios proporcionam causas e motivos para a aprendizagem. O aspecto da complexidade condiz com o fato de sua natureza ser social e emancipatória.

As análises construídas permitiram reflexões sobre a dificuldade de ultrapassar a lógica do cumprimento de cronogramas de treinamentos obrigatórios, o desejo de permanência e de controle dos processos, a dificuldade de democratização dos espaços de trabalho e a pouca legitimação dos conhecimentos que estão permanentemente sendo produzidos e reafirmados no cotidiano.

Não poderia deixar de mencionar que, como pesquisadora, vivenciar a pesquisa interferência foi um processo extremamente rico: fui aprendendo no campo, por meio dos laços e encontros que foram sendo criados, que proporcionaram a construção colaborativa, o compartilhamento de experiências e afetação de corpos. Olhando para trás, confesso que a insegurança me fez atuar de forma mais sutil e delicada nos primeiros encontros, mas, com o tempo, penso que minha postura se tornou mais ativa. Produzir em conjunto, com erros e acertos, e, assim, vivenciar em ato a EPS, foi a prova de que o processo de aprender e ensinar é face da mesma moeda.

Espero que os achados produzidos extrapolem o âmbito estritamente acadêmico da pesquisa e tenham potencial para propiciar reflexões no contexto do HRTN no sentido de impulsionar processos menos burocratizados e que permitam emergir o instituinte, em que processos de EP sejam fabricados cotidianamente, pelo conjunto de trabalhadores.

Ao olhar para o caminho percorrido, que está registrado nestas páginas, é possível afirmar que novas estradas emergem e abrem-se janelas de possibilidades de investigação:

como vencer a herança do trabalho individualizado e solitário que se faz ainda muito presente? Como produzir bons encontros no intuito de produzir diversos coletivos? Como o trabalho da EEPS será fabricado? Como vai operar e que efeitos irá produzir? Do que é capaz a EPS quando instituinte?

Quero crer que se inicia a quarta etapa da EPS – que supera todas as outras três etapas propostas por Gadotti, não deixando de considerá-las, mas assumindo uma nova postura. Não se trata apenas de um processo de desenvolvimento individual contínuo ou um processo coletivo, organizado e orientado por educadores, tampouco uma estratégia para orientar uma política de RH. A EPS é um tema da vida cotidiana, das práticas de saúde, dentro de qualquer espaço onde se cuida, e não um tema específico de RH. Ademais, reconhece-se que o cotidiano das instituições de saúde está repleto de experiências que podem ser aproveitadas para potencializar a aprendizagem individual. Mas é somente com a interação entre indivíduos, no confronto de opiniões, que o novo conhecimento surge e se incorpora nas organizações.

Trata-se de se considerar e valorizar as atividades laborais diárias, pois elas permitem o encontro com as experiências, em que o diferente muitas vezes está presente, permitindo transformar e ser transformado. A transformação implica perceber certo espaço do não saber, em que saberes podem ser constituídos em meio à experiência, numa dinâmica entre instituído-instituinte que não cessa.

Precisa-se inovar na criação de dispositivos e estratégias que favoreçam a construção de caminhos profícuos para a realização de debates entre os diferentes saberes, conhecimentos, culturas e valores produzidos e experienciados no cotidiano, constituindo ações que promovam a reflexão, a análise crítica, o diálogo plural entre os diferentes, valorizando-os em suas singularidades.

Cabe mencionar que no desenvolvimento deste estudo houve alguns aspectos que considero limitações, das quais tenho consciência, mas, dado o limite de tempo e a obrigatoriedade de apresentar um trabalho individual e acadêmico, não puderam ser ultrapassadas. Assim, teria sido importante nesta pesquisa ter trabalhado mais diretamente e com mais tempo com os trabalhadores da linha de frente, mapeando tensões, impasses, ações endurecidas e/ou criativas. A análise dos registros feitos no âmbito deste estudo deveria ter sido discutida de forma ampla com a direção e os responsáveis pela condução da proposta de reestruturação, ajudando-os a repensar a prática. Facilitaria, ainda, o apoio à realização de ações junto aos trabalhadores ocupantes de cargo de coordenação.

Entendo que por dificuldades, inclusive pessoais, para me abrir ao que eu não conhecia ou sabia, para desnudar-me diante do outro, para me desvestir das formas, amarras, racionalidades e da supremacia dos espaços institucionais, tive dificuldades para dar dizibilidade e visibilidade aos sentidos dos processos coletivos em ato e produzir uma apresentação dos achados com uma escrita mais leve. Não foi fácil fugir da lógica de pensar e agir mais racional. Acredito que consegui tatear a proposta da pesquisa interferência, mas com certeza posso afirmar que saí diferente de cada encontro.

Não se trata de tarefa fácil concluir este estudo, pois fica a sensação da impotência para se apreender todas as perspectivas e possibilidades desta realidade, como se minha análise e reflexões ainda estivessem incompletas. Portanto, com a clareza do muito trabalho que se tem pela frente, considero este manuscrito apenas uma parada, uma síntese provisória deste trajeto construído coletivamente.

Referências

REFERÊNCIAS

- ABRAHÃO, A. L. *et al.*. O pesquisador IN-MUNDO e o processo de produção de outras formas de investigação em saúde. In: GOMES, M. P. C.; MERHY, E. E. (Org.). **Pesquisadores IN-MUNDO: um estudo da produção do acesso e barreira em saúde mental**. Porto Alegre: Rede UNIDA; 2014.
- ALARCÃO, I. **Escola reflexiva e supervisão: uma escola em desenvolvimento e aprendizagem**. Porto: Porto Editora. 2001.
- ALEIXO, A. C. L. R. **A avaliação dos estilos de aprendizagem dos enfermeiros nos contextos de trabalho: um trilho para a construção de um instrumento**. 2014. 310 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra. 2014.
- ALMEIDA, M. C. P.; ROCHA, S. M. M. Considerações sobre a enfermagem enquanto trabalho. In: ___. **O trabalho da enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1997.
- ALMEIDA, P. G. S. de A. **Questões dos alunos e estilos de aprendizagem: um estudo com um público de Ciências no ensino universitário**. 2007. 519 f. Tese (Doutorado em Didática) – Universidade de Aveiro, 2007.
- ALTOÉ, S. (Org.). **René Lourau: analista institucional em tempo integral**. São Paulo: Hucitec, 2004.
- ANTUNES, M. A educação permanente: teoria e prática. **Revista Brotéria**, Lisboa, v. 103, 1976.
- ARENDT, H. **O que é política?** 5. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2004.
- AUSUBEL, D. P. **The psychology of meaningful verbal learning**. New York: Grune and Stratton, 1963.
- BALDISSERA, V. D. A.; BUENO, S. M. V. A educação permanente em saúde e a educação libertária de Paulo Freire. **Cienc Cuid Saude**, v. 13, n. 2, p. 191-192, abr./jun. 2014.
- BAUER, M. W.; GASKELL, G. **Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som: um manual prático**. Petrópolis: Vozes, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 2012.
- _____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.996**, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Brasília, DF, 2007.
- _____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 198**, 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, DF, 2004a.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 399**, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Brasília, DF, 2006a.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 699**, de 30 de março de 2006. Regulamenta as Diretrizes Operacionais dos Pactos Pela Vida e de Gestão. Brasília, DF, 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Resolução nº 330**, de 04 de novembro de 2003. Aprova as diretrizes para criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. Brasília, DF, 2003a.

_____. Ministério da Saúde. **Resolução nº 335**, de 27 de novembro de 2003. Afirma a aprovação da “Política Nacional de Formação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a Educação Permanente em Saúde” e a estratégia de “Pólos ou Rodas de Educação Permanente em Saúde,” como instâncias locais e interinstitucionais de gestão da Educação Permanente. Brasília, DF, 2003b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. **Manual do cadastro nacional dos estabelecimentos de saúde/ CNES: Versão 2-Atualização.i**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a.

_____. 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: Ministério da Saúde, 2009b.

_____. Ministério da Saúde. 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: pólos de educação permanente em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Geral. Secretaria de Recursos Humanos. **Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde – Relatório Final**. Brasília: Ministério da Saúde, 1986.

BRANDÃO, *et al.* Los caminos cruzados: formas de pensar y realizar educación en América Latina. In: LATAPÍ; CASTILLO (Orgs.) **Lecturas sobre educación de adultos em América Latina**. Pátzcuaro, Mich., México: CREFAL/OEA, 1985.

BUSSINESSBALLS. Kolb’s Learning Styles. Disponível em: <<https://www.businessballs.com/self-awareness/kolbs-learning-styles-64/#toc-2>>. Acesso em: 25 out. 2017.

CAMPOS, K. F. C.; SENA, R. R.; SILVA, K. L. Educação permanente nos serviços de saúde. **Esc Anna Nery**, v. 21, n. 4, p. 1-10, 2017.

CARVALHO, Y. M.; CECCIM, R. B. Formação e Educação em Saúde: aprendizados com a Saúde Coletiva. In: CAMPOS, G. W. S. *et al.*(Orgs.). **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Editora Fiocruz, 2009.

CAVALCANTE, E. F. O. *et al.*. Prática da educação permanente pela enfermagem nos serviços de saúde. **Rev enferm UFPE**, v. 7, n. 2, p. 598-607, fev. 2013.

CAVALCANTI, F. O. L. **Educação permanente em saúde: entre o passado e o futuro**. 2015. 199 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2015.

CECCIM, R. B. A emergência da educação e ensino da saúde: interseções e intersectorialidades. **Revista Ciência & Saúde**, v. 1, n. 1, jan./jun. 2008.

_____. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface Comun Saúde Educ.**, v. 9, n. 16, p. 161-168, set. 2004/fev. 2005a.

_____. Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 10, n. 4, p. 975-986, 2005b.

_____.; ARMANI, T. B.; ROCHA, C. F. O que dizem a legislação e o controle social em saúde sobre a formação de recursos humanos e o papel dos gestores públicos, no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 7, n. 2, p. 373-383, 2002.

_____.; BRAVIN, F. P.; SANTOS, A. A. Educação na saúde, saúde coletiva e ciências políticas: uma análise da formação e desenvolvimento para o Sistema Único de Saúde como política pública. **Lugar Comum**, n. 28, p. 159-180, 2009.

_____.; FERLA, A. Educação Permanente em Saúde. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2006.

_____.; _____. Educação Permanente em Saúde. In: BAHIA. Secretaria da Saúde. Superintendência de Recursos Humanos da Saúde. Escola Estadual de Saúde Pública. **Estágio de vivência no SUS: o cotidiano do SUS enquanto princípio educativo, coletânea de textos / Secretaria da Saúde. Superintendência de Recursos Humanos da Saúde. Escola Estadual de Saúde Pública. - Salvador: SESAB; 2009.**

_____.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

_____.; MERHY, E. E. Um agir micropolítico e pedagógico intenso: a humanização entre laços e perspectivas. **Interface Comun Saúde Educ.**, v. 13 (supl.1), p. 531-542, 2009.

COELHO, G. M. P. *et al.* Educação permanente em saúde: experiência dos profissionais do serviço de atendimento móvel de urgência. **Enferm. Foco**, v. 4, n. 3,4, p. 161-163, 2013.

COLLET, H. G. **Educação permanente: uma abordagem metodológica**. Rio de Janeiro: SESC, 1976.

CULTURA Organizacional Experiência com macacos. Produção de Marcos Nascimento Borges Pereira. 2013, 1'22", son., color. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=AgBgwHtg3cw>>. Acesso em: 30 abr. 2017.

CURY, C. J. **Educação e Contradição**. São Paulo: Cortez, 2000.

DAL PAI, D.; LAUTERT, L. Suporte humanizado no Pronto-Socorro: um desafio para a enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, v. 58, n. 2, p. 231- 234, mar./abr. 2005.

D'ÁVILA, L. S. *et al...* Adesão ao Programa de Educação Permanente para médicos de família de um Estado da Região Sudeste do Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 19, n. 2, p. 401-416, 2014.

DAVINI, M. C. *et al...* **Educación Permanente de Personal de Salud**. Organización Panamericana de la salud. Washington: OPS/OMS, 1994 (Série Desarrollo de Recursos Humanos nº 100).

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia**. Tradução de Aurélio Guerra Neto e Célia Pinto Costa. Rio de Janeiro: Editora 34, 1995. v. 1.

DELORS, J. **Educação: um tesouro a descobrir**, relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: MEC: UNESCO, 1996.

ENGELS, F. **Dialética da natureza**. 6. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2000.

EPS EM MOVIMENTO. **Entrada, Apresentação**. 2014. Disponível em: <<http://eps.otics.org/material/entrada-apresentacao/entrada-apresentacao/>>. Acesso em: 10 jan. 2018.

ERAUT, M. Informal learning in the workplace. **Studies in Continuing Education**, v. 26, n. 2, p. 247-273, jul. 2004.

FAGUNDES, N. C. *et al...* Educação permanente em saúde no contexto do trabalho da enfermeira. **Rev enferm UERJ**, v. 24, n. 1, p. 1-6, 2016.

FAIRCLOUGH, N. **Discurso e mudança social**. 2. ed. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2001.

FAURE, E. **Aprender a ser**. Lisboa: Bertrand, Difusão Européia do Livro, 1974.

FEUERWERKER, L. C. M. **Formação de facilitadores de educação permanente em saúde: uma oferta para os pólos e para o Ministério da Saúde**. Documento do Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____.; CECÍLIO, L. C. O. O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. **Ciênc. saúde coletiva**, v.12, n.4, p. 965-971, 2007.

FIGUEIREDO, E. B. L. **Educação Permanente em Saúde: inventando desformações**. 2014. 115 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) – Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói. 2014.

FIGUEIREDO, E. B. L. *et al...* Dez anos da educação permanente como política de formação em saúde no Brasil: um estudo das teses e dissertações. **Trab. Educ. Saúde**, v. 15 n. 1, p. 147-162, jan./abr. 2017

FIOCRUZ. **Análise da Política de Educação Permanente em Saúde: um estudo exploratório de projetos aprovados pelo Ministério da Saúde** – Relatório Final. 2006.

FONTENELE, L. M. S. **O novo contexto da educação especial: uma pesquisa etnográfico-discursiva sobre identidades profissionais e maternas [doutorado]**. Fortaleza: Centro de Humanidades/Universidade Federal do Ceará; 2014. 251 p.

FRANCO, T. B. Produção do cuidado e produção pedagógica: integração de cenários do sistema de saúde brasileiro. **Interface Comun Saúde Educ.**, v. 11, n. 23, p. 427-438, set./dez. 2007.

_____. Trabalho criativo e cuidado em saúde: um debate a partir dos conceitos de servidão e liberdade. **Saúde Soc.**, v.24, supl.1, p.102-114, 2015.

FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. 19. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1989.

_____. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários a prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra; 2004.

_____. **Pedagogia da indignação: cartas pedagógicas e outros escritos**. São Paulo: UNESP, 2000.

_____. **Pedagogia do oprimido**. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

FULLAT, O. **A Educação Permanente**. Tradução de José Francisco Ribeiro e Irineu Garcia. Rio de Janeiro: Ed. Salvat Editora do Brasil, 1979.

FURTER, P. **Educação permanente e o desenvolvimento cultural**. Petrópolis: Vozes, 1974.

_____. O planejador e a educação permanente. **Cadernos de Pesquisa**, n. 27. São Paulo: Fundação Carlos Chagas, 1978.

FUZISSAKI, M. A.; CLAPIS, M. J.; BASTOS, M. A. R. Consolidação da Política Nacional de Educação Permanente: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE**, v. 8, n. 4, p. 1011-1020, abr. 2014.

GADOTTI, M. **A educação contra a educação**. 5. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

_____. **Educação e poder: introdução à pedagogia do conflito**. 10. ed. São Paulo: Cortez: Autores Associados, 1991.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. (Org.). **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GONÇALVES, R. B. M. **Práticas de Saúde: processos de trabalho e necessidades**. São Paulo: CEFOR, 1992.

GUTIERREZ, B. A. O., CIAMPONE, M. H. T. Profissionais de enfermagem frente ao processo de morte em unidades de terapia intensiva. **Acta paul enferm**, v. 19, n. 4, p. 456-461, 2006.

HADDAD, J.Q.; ROSCHKE, M.A.; DAVINI, M.C. (editores). **Educación permanente de personal de salud**. Washington: OPS/OMS, 1994 (Série Desarrollo de Recursos Humanos nº 100).

HELLER, Á. **O cotidiano e a história**. 4. ed. São Paulo: Paz e Terra Filosofia, 1992.

_____. **Sociologia de la vida cotidiana**. 3. ed. Barcelona: Ediciones Península, 1991.

HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES. **Institucional – Quem somos e Visão, Missão e Valores**. Disponível em:

<http://www.hrtn.fundep.ufmg.br/index.php?option=com_content&task=blogsection&id=6&Itemid=86>. Acesso em: 20 out. 2017.

JUZWIAK, C. R.; CASTRO, P. M.; BATISTA, S. H. A experiência da Oficina Permanente de Educação Alimentar e em Saúde (OPEAS): formação de profissionais para a promoção da alimentação saudável nas escolas. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 18, n. 4, p. 1009-1018, 2013.

KAPLÚN, M. Hacia nuevas estrategias de comunicación en la Educación de Adultos. In: LATAPÍ; CASTILLO (Orgs.). **Lecturas sobre educación de adultos em América Latina**. Pátzcuaro, Mich., México: Crefal/OEA, 1985.

KOLB, A. Y.; KOLB, D. A. Learning styles and learning spaces: enhancing experiential learning in higher education. **Academy of Management Learning & Education**, v. 4, n. 2, p. 193–212, 2005.

KOLB, D. A. A gestão e o processo de aprendizagem. In: STARKEY, K. **Como as organizações aprendem**. São Paulo: Futura, 1997.

_____. **Experiential learning: experience as the source of learning and development**. New Jersey: Prentice Hall, 1984.

_____. Management and the learning process. **California Management Review**, v. 18, n. 3, p. 21-31, 1976.

LAKOFF, G.; JOHNSON, M. **Metaphors we live by**. Chicago: The University of Chicago Press, 1980.

LAMPERT, E. Educação permanente: limites e possibilidades no contexto da América Latina e Caribe. **Revista Linhas**, v. 6, n. 1, p. 1-13, 2005.

LARROSA, J. Experiência e alteridade em educação. **Revista Reflexão e Ação**, v. 19, n. 2, dez. 2011.

LARROSA, J. Notas sobre a experiência e o saber da experiência. **Revista Brasileira de Educação**, n. 19, jan./abr. 2002.

LEMOS, C. L. S. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente? **Ciênc. saúde coletiva**, v.21, n.3, p. 913-922, 2016.

LEOPARDI, M. T. **Metodologia da pesquisa na saúde**. 2. ed. Florianópolis: UFSC, 2002.

_____. Instrumentos de trabalho na saúde: razão e subjetividade. In: LEOPARDI, M.T. (Org.) **Processo de trabalho em saúde: organização e subjetividade**. Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – UFSC, Ed.Papa-livros, 1999.

LOPES, S. R. S. *et al...* Potencialidades da educação permanente para a transformação das práticas de saúde. **Comun. ciênc. saúde**, v.2, n. 18, p. 147-155, 2007.

MACÊDO, N. B.; ALBUQUERQUE P. C.; MEDEIROS K. R. O desafio da implementação da educação permanente na gestão da educação na saúde. **Trab. educ. saúde**, v. 12, n. 2, p. 379-401, mai./ago. 2014.

MAGALHÃES, I. **Eu e tu**: a constituição do sujeito no discurso médico. Brasília: Thesaurus, 2000.

MANCIA, J. R.; CABRAL, L. C.; KOERICH, M. S. Educação permanente no contexto da enfermagem e na saúde. **Rev. bras. enferm.**, v.57, n.5, p.605-610, set./out. 2004.

MARTINS, J.; BICUDO, M .A. V. **A pesquisa qualitativa em psicologia**: fundamentos e recursos básicos. São Paulo: Centauro, 2005.

MARX, K.; ENGELS, F. **A ideologia alemã**. 7. ed. São Paulo: Hucitec, 1989.

MEDEIROS, A. C. *et al.*. Gestão participativa na educação permanente em saúde: olhar das enfermeiras. **Rev. bras. enferm.**, n. 63, v. 1, p. 38-42, jan./fev. 2010.

MENDONÇA FILHO, M.; VASCONCELOS, M. F. F. Questões de método e pesquisa dos dispositivos institucionais de confinamento do presente. **Estud. pesqui. psicol.**, v. 10, n. 1, p. 134-150, jan./abr. 2010.

MENDONÇA, F.F.; NUNES, E.F.P.A. Necessidades e dificuldades de tutores e facilitadores para implementar a política de educação permanente em saúde em um município de grande porte no estado do Paraná, Brasil. **Interface Comun Saúde Educ.**, v. 15, n. 38, p. 871-882, jul./set. 2011.

MERHY, E. E. Educação Permanente em Movimento – uma política de reconhecimento e cooperação, ativando os encontros do cotidiano no mundo do trabalho em saúde, questões para os gestores, trabalhadores e quem mais quiser se ver nisso. **Saúde em Redes**, v. 1, n. 1, p. 7-14, 2015.

_____. O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. **Interface Comun Saúde Educ.**, v. 9, n. 16, p. 172-174, set./fev. 2005.

_____. **Saúde**: a cartografia do trabalho vivo. 3. ed. São Paulo: Hucitec; 2002.

_____.; FEUERWERKER, L. C. M.; CECCIM, R. B. Educación permanente en salud: una estrategia para intervenir en la micropolítica del trabajo en salud. **Salud Colectiva**, v. 2, n. 2, p. 147-160, mai./ago. 2006.

_____.; GOMES, L. B. Colaborações ao debate sobre a revisão da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. In: GOMES, L. B.; BARBOSA, M. G.; FERLA, A. A. (Org.). **A educação permanente em saúde e as redes colaborativas**: conexões para a produção de saberes e práticas. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2016.

MESQUITA, L. P. **A educação permanente em saúde para a institucionalização de uma rede-rizoma**. 2016. 155 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade Federal de São Paulo, Ribeirão Preto. 2016.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MOEBUS, R. L. N. Pesquisa interferência desde Heisenberg. **Revista de saúde coletiva e bioética**, v. 7, n. 1, p. 54-60, jul. 2015.

MOREIRA, M. A. **Aprendizagem significativa crítica**. 2. ed. Porto Alegre: Instituto de Física da UFRGS, 2010.

NUNES, S. F. L. A educação permanente no serviço de enfermagem em emergência. **J Manag Prim Health Care**, v. 5, n. 1, p. 84-92, 2014.

OLIVEIRA, E. B. *et al.* A inserção do acadêmico de enfermagem em uma unidade de emergência: a psicodinâmica do trabalho. **R Enferm UERJ**, v. 12, n. 2, p. 179-185, mai./ago. 2004.

OLIVEIRA, S. R. G.; WENDHAUSEN, A. L. P. (Re)significando a educação em saúde: dificuldades e possibilidades da estratégia saúde da família. **Trab. Educ. Saúde**, v. 12, n. 1, p. 129-147, jan./abr. 2014.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. **XXI Conferência Sanitária Panamericana**. Resoluções. 1982. Disponível em: <http://www.paho.org/Spanish/GOV/CSP/ftcsp_21.htm#R21>. Acesso em: 10 out 2017.

PAIVA, V. P. **Educação Permanente e Capitalismo Tardio**. São Paulo: Cortez, 1985.

PEREIRA, L. D.; SENA, R. R. Cursos realizados pelo Canal Minas Saúde: percepções dos profissionais que atuam na atenção primária. **Rev. Gaúcha Enferm**, v.37, n.2, p. 1-8, 2016.

PIMENTEL, A. A teoria da aprendizagem experiencial como alicerce de estudos sobre desenvolvimento profissional. **Estud. psicol. Natal**, v. 12, n. 2, p. 159-168, 2007.

PINHATTI, E. D. G. *et al.* Rodízio de profissionais de enfermagem entre setores de um hospital: ferramenta gerencial na resolução de conflitos. **Texto Contexto Enferm**, v. 26, n. 2, p. 1-9, 2017.

PIRES, D. **Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil**. São Paulo: AnnaBlume, 1998.

PITTA, A. **Hospital: dor e morte como ofício**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 1994. (Saúde em Debate 34).

QUINTANA, P. B.; ROSCHKE, M. A. C.; RIBEIRO, E. C. O. Educación permanente, proceso de trabajo y calidad de servicio em salud. In: HADDAD J. Q.; ROSCHKE, M. A.C.; DAVINI, M. C. **Educación permanente de personal de salud**. Washington: OPS/OMS, 1994 (Série Desarrollo de Recursos Humanos nº 100).

RESENDE, V. M. **Análise de discurso crítica e etnografia: o movimento nacional de meninos e meninas de rua, sua crise e o protagonismo juvenil**. 2008. 332 f. Tese (Doutorado em Linguística). Universidade de Brasília, Brasília. 2008.

_____. Representação discursiva de pessoas em situação de rua no “Caderno Brasília”: naturalização e expurgo do outro. **Revista Linguagem em (Dis)curso**, v. 12, n. 2, p. 439-465, mai./ago. 2012.

RIBEIRO DOS SANTOS, A; COUTINHO, M. L. Educação Permanente em Saúde: construções de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 38, n.3, p.708-724, jul./set. 2014.

RIBEIRO, E. C. O.; MOTTA, J. I. J. Educação permanente como estratégia na reorganização dos serviços de saúde. **Divulgação em Saúde para Debate**, n. 12, p. 39-44, 1996.

RIBEIRO, J. P.; ROCHA, L. P. Educação permanente em saúde. Instrumento potencializador das relações interpessoais no trabalho da enfermagem. **Invest. educ. enferm**; v. 30, n. 3, p.412-417, set./dez. 2012.

RODRIGUES, H. B. C. Intercessores e narrativas: por uma dessujeição metodológica em pesquisa social. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 6, n. 2, p. 234-242, ago./dez. 2011.

RODRIGUES, M. M. **Educação ao longo da vida: a eterna obsolescência humana**. 2008. 182 f. Tese (Doutorado em Educação) – Centro de Ciências da Educação, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2008.

ROGERS, C. **Liberdade de aprender em nossa década**. Tradução de José Otavio de Aguiar Abreu. Porto Alegre: Artes Médicas, 1985.

ROSCHKE, M. A. **Aprendizagem e conhecimento significativo nos serviços de Saúde**. Tradução livre do original publicado no livro de EPS de Honduras. OPAS/OMS: Honduras, 1997.

ROVERE, M. Comentários estimulados por la lectura del artículo “educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário”. **Interface Comun Saúde Educ.**, v. 9, n. 16, p. 161-177, set. 2004/fev. 2005.

_____. Gestion estratégica de la educacion permanente em salud. In: HADDAD, J. Q.; ROSCHKE, M. A.; DAVINI, M. C. **Educación permanente de personal de salud**. Washington: OPS, 1994. (Série Desarrollo de Recursos Humanos nº 100).

SALLES, R. S.; CORVINO, M. P. F.; GOUVEA, M. V. Continuing education and quality in a public hospital: a descriptive study. **Online braz j nurs**, v. 14, v. 3, p. 248-254, mar. 2015.

SANTOS, A. R. **Educação permanente em saúde: cartografias de uma rede de atenção**. 2015. 119 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem e Saúde) – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié. 2015.

SANTOS, A. R.; COUTINHO, M. L. Educação permanente em saúde: construções de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 38, n. 3, p. 708-24, 2014.

SARRETA, F. O. **Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009.

SCHIFFLER, A. C. R.; ABRAHÃO, A. L. Interferindo nos microprocessos de cuidar em saúde mental. In: GOMES, M. P. C.; MERHY, E. E. (Org.). **Pesquisadores IN-MUNDO: um estudo da produção do acesso e barreira em saúde mental**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014.

SCHÖN, D. A. **Educando o profissional reflexivo: um novo design para o ensino e a aprendizagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

SENA, R. R. *et al.*... Educação permanente nos serviços de saúde: atividades educativas desenvolvidas no estado de Minas Gerais, Brasil. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 38, n. 2, p.1-7, 2017.

SILVA, E. L.; MENEZES, E. M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 4. ed. Florianópolis: UFSC, 2005.

SILVA, M. N. **Educação permanente em saúde: o Estado entre a política e as práticas**. 2016, 242 f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2016.

STROSCHEIN, K. A.; ZOCCHÉ, D. A. A. Educação permanente nos serviços de saúde: um estudo sobre as experiências realizadas no Brasil. **Trab. Educ. Saúde**, v. 9, n. 3, p. 505-519, nov.2011/fev.2012.

TERRA, M. G. *et al.*... O significado de cuidar no contexto do pensamento complexo: novas possibilidades para a enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, v. 15 (Esp), p. 164-169, 2006.

THOMPSON, J.B. **Ideologia e cultura moderna: teoria social crítica na era dos meios de comunicação de massa**. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

TONG, A.; SAINSBURY, P.; CRAIG, J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. **International Journal for Quality in Health Care**, v. 19, n. 6, p. 349–357, 2007.

TRONCHIN, D. M. R. *et al.*... Educação permanente de profissionais de saúde em instituições públicas hospitalares. **Rev Esc Enferm USP**, v. 43, n. esp. 2, p. 1210-1215. 2009.

VASCONCELOS, M., GRILLO, M. J. C., SOARES, S. M. **Práticas pedagógicas em atenção básica à saúde: tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade**. Unidade didática I: organização do processo de trabalho na atenção básica à saúde. Belo Horizonte: NESCON/UFMG; 2009.

VIDAL, C. El desarrollo de recursos humanos en las Américas: primera parte. **Educación Médica y Salud**, v.18, n.1, p. 9-33, 1984.

VIEIRA, A. G. R. Educação permanente: (re)viendo conceitos. **ECS**, v.3, n.2, p. 179-193, jul./dez. 2013.

VILLAS BÔAS, L. Os desafios do conceito de experiência para pensar a profissionalização docente. **Rev. Diálogo Educ.**, v. 17, n. 53, p. 867-887, 2017.

ZINN, G. R. **Educação Permanente em Saúde: de diretriz política a uma prática possível**. 2015. 147 f. Tese (Doutorado em Fundamentos e Práticas de Gerenciamento em Enfermagem e em Saúde) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2015.

Anexos e Apêndices

ANEXOS E APÊNDICES

ANEXO A – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFMG



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - COEP

Projeto: CAAE – 62662216.6.0000.5149

Interessado(a): Profa. Kênia Lara Silva
Departamento de Nutrição
Escola de Enfermagem - UFMG

DECISÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG – COEP aprovou, no dia 14 de dezembro de 2016, o projeto de pesquisa intitulado “**A educação permanente no cotidiano dos trabalhadores da saúde: um olhar para o Hospital Risoleta Tolentino Neves**”, bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O relatório final ou parcial deverá ser encaminhado ao COEP um ano após o início do projeto através da Plataforma Brasil.

Prof. Dra. Vivian Resende
Coordenadora do COEP-UFMG

ANEXO B - PARECER DO NÚCLEO DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO (NEPE)



HOSPITAL
RISOLETA TOLENTINO NEVES

Parecer de Projeto de Pesquisa

Belo Horizonte, 28 de abril de 2017.

PROCESSO Nº 08/2017

Título do Projeto: A Educação Permanente no cotidiano dos Trabalhadores da Saúde: Um olhar para o Hospital Risoleta Tolentino Neves.

Pesquisadores: Lizziane d' Ávila Pereira.

Descrição/Objetivos:

Geral: Analisar os movimentos de Educação Permanente em Saúde desenvolvidos na micropolítica do processo de trabalho do Hospital Risoleta Tolentino Neves.

Específicos: A) Mapear espaços e redes de aprendizado que os trabalhadores e gestores utilizam no mundo do trabalho vivo em ato; B) Identificar os desafios e potencialidades para a construção de espaços de educação permanente no ambiente hospitalar; C) Descrever como trabalhadores e gestores vem vivenciando experiências de educação permanente nos seus processos de trabalho.

Relevância:

Com o desenvolvimento do projeto de reestruturação da Política de Educação Permanente em Saúde em curso nessa instituição, centra-se, a investigação, na análise da micropolítica do trabalho em saúde, por reconhecer que a educação permanente é constitutiva do fazer cotidiano dos trabalhadores nos serviços de saúde. Espera-se que os resultados do estudo contribuam para dar visibilidade e dizibilidade ao movimento de educação permanente que acontece no agir do trabalho vivo em ato.

Metodologia:

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, apoiada no referencial da pesquisa interferência. O cenário do estudo será o Hospital Risoleta Tolentino Neves. Serão participantes da pesquisa os trabalhadores e gestores envolvidos com a educação permanente, considerados como 'trabalhadores-guia'. Como instrumento de coleta de dados; pretende-se utilizar a observação participante do processo de trabalho, narrativas e diário de campo, admitindo que outras fontes

Hospital Risoleta Tolentino Neves - Rua das Gabirobas, 01 - Bairro Vila Espanola - BH

CEP: 31.744-012 - Tel.: (31) 3459-3266

www.hrtm.fundep.ufmg.br

RQU NGQ Ver. 03/2014



HOSPITAL

RISOLETA TOLENTINO NEVES

poderão ser propostas no decorrer da investigação, considerando o princípio de que a consolidação metodológica se dá em acontecimento e no ato da própria pesquisa. A análise dos dados será sustentada pelo referencial de análise de discurso, tendo como base conceitual Michel Foucault. O projeto será submetido às instâncias de aprovação em concordância com a Resolução nº 466/12 do Ministério da Saúde que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos.

Equipe de Pesquisadores: Kênia Lara Silva (Orientadora) e Lizziane d' Ávila Pereira (Aluna).

Financiamento/Custos:

Os custos com a execução do orçamento são de responsabilidade da pesquisadora e não há financiamento externo para a pesquisa. Destaca-se, ainda, que haverá apoio físico e operacional do NUPEPE.

Aspectos Éticos:

O termo de consentimento encontra-se anexado, adequado ao trabalho proposto e será objeto de análise pelo COEP.

Parecer: O Colegiado posiciona-se favorável à realização da pesquisa nas dependências do HRTN.

O Colegiado do Nepe informa que não é permitida a impressão de prontuários e demais documentos necessários para a pesquisa nas impressoras do HRTN.



APÊNDICE A – FORMULÁRIO DO LEVANTAMENTO DAS NECESSIDADES DE TREINAMENTO



NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE LEVANTAMENTO DAS NECESSIDADES DE TREINAMENTO (LNT) - PROGRAMAÇÃO 2018

SETOR: _____ CARGO: _____

Prezado(a),

Estamos planejando os treinamentos que serão realizados no HRTN em 2018 e precisamos ouvi-lo!

O Levantamento das Necessidades de Treinamento (LNT) objetiva assegurar que as abordagens de ensino-aprendizagem considerem pessoas, processos e o cotidiano do trabalho, proporcionando melhorias na aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes que impactem positivamente na assistência prestada ao paciente do HRTN de forma segura e sistematizada.

Para isso, responda as perguntas abaixo relacionando temas importantes para seu dia-a-dia de trabalho que você gostaria que estivessem presentes na programação de Educação Permanente do HRTN.

Os temas recorrentes e significativos serão analisados e viabilizados em nossa programação.

Em sua opinião, para os eixos abaixo, quais temas deverão ser priorizados nas capacitações para a equipe do HRTN? Cite 3 (três) exemplos.

EIXO COMPORTAMENTAL	}	1) _____
		2) _____
		3) _____
EIXO TÉCNICO	}	1) _____
		2) _____
		3) _____
EIXO MULTIPROFISSIONAL	}	1) _____
		2) _____
		3) _____

Ao realizar um procedimento você procura seguir as recomendações descritas nos POP's e PRS's?

() SIM Por quê: _____

() NÃO _____

Agradecemos sua participação!
Núcleo de Educação Permanente em Saúde do HRTN

APÊNDICE B - MODELO DE CONVITE – GRUPO FOCAL



Você está convidado!

Você está sendo convidado a participar de uma reunião com entrevista coletiva da pesquisa "**A Educação Permanente no cotidiano dos trabalhadores da saúde: um olhar para o HRTN**", vinculada à UFMG.

O objetivo é discutir sobre as ações de educação permanente que acontecem no dia a dia do seu trabalho no HRTN. Pretendemos conhecer seus pensamentos e sentimentos como trabalhador do Hospital, com liberdade para manifestar o que julga importante sobre o tema.



Seja um colaborador!

Sua participação é muito importante para a construção do conhecimento.

Dia: __/__/__

Horário: _____

Local: _____

*Para esclarecimento de dúvidas entrar em contato com Lizziane
cel.: (31) 991569969 ou e-mail: liz.davila@hotmail.com*

APÊNDICE C - CONVENÇÕES DE TRANSCRIÇÃO

[= _ interrupção no fluxo da fala

[_ fala do participante que interrompeu o fluxo da fala, gerando fala simultânea

= _ retorno da fala

LETRAS MAIÚSCULAS _ ênfase na fala da participantes

[...] _ trecho da conversa omitido

... _ momentos de suspensão nas falas produzidas pelos participantes, que podem demonstrar hesitação, dúvida, ironia ou a interrupção de uma ideia para fazer considerações acessórias

(+), ((++)) ou (tempo da pausa em segundos) _ pausa pequena um sinal, pausa maior dois sinais e pausas cronometradas indicar o tempo com número de segundos

a:: _ alongamento de vogal

duplicação da letra ou sílaba _ repetição

! _ entonação ascendente de exclamação

? _ entonação ascendente de interrogação

----- _ silabação

(()) _ comentários do analista

(XXX) _ trecho incompreensível/ ininteligível (parte da fala que não pode ser entendida)

XX _ omissão de informações consideradas potenciais em revelar a identidade dos participantes

APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) senhor(a),

Eu, Lizziane d'Ávila Pereira, doutoranda da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, estou desenvolvendo uma pesquisa sob a orientação da Prof^a Dr^a Kênia Lara Silva, com finalidade acadêmica e difusão científica, cujo título é: “A EDUCAÇÃO PERMANENTE NO COTIDIANO DOS TRABALHADORES DA SAÚDE: um olhar para o Hospital Risoleta Tolentino Neves”.

O objetivo da pesquisa é analisar os movimentos de Educação Permanente em Saúde desenvolvidos na micropolítica do processo de trabalho do Hospital Risoleta Tolentino Neves. Os objetivos específicos são: mapear os espaços da rede de aprendizado que os trabalhadores e gestores utilizam no mundo do trabalho vivo em ato; identificar os desafios e potencialidades para a construção de espaços de educação permanente no ambiente hospitalar; descrever como os trabalhadores e gestores vem vivenciando experiências de educação permanente nos seus processos de trabalho.

Você está sendo convidado(a) a participar deste estudo e queremos contar com a sua colaboração autorizando a observação de diversos momentos do seu processo de trabalho, bem como conversas e entrevistas individuais ou coletivas. As informações obtidas serão registradas em um diário de campo pela pesquisadora.

A participação é voluntária e você terá liberdade para desistir durante o processo de coleta de dados, caso venha a desejar, sem risco de qualquer penalização. Você terá o direito de se expressar livremente, com a garantia de que nenhuma informação que você oferecer será usada contra você ou para outro fim que não seja a produção técnico-científica do conhecimento.

Serão garantidos o anonimato, privacidade e sigilo absoluto em relação às informações e declarações prestadas verbalmente e/ou por escrito antes, durante e depois da realização da pesquisa. As informações obtidas não serão utilizadas em prejuízo dos participantes, inclusive em termo de autoestima, prestígio e/ou econômico-financeiros. As informações estarão seguras e serão inutilizadas após a pesquisa. Você não terá qualquer tipo de despesa e não receberá nenhuma vantagem financeira para participar nesta pesquisa.

Caso sinta necessidade de contatar o pesquisador, a orientadora ou o Comitê de Ética da UFMG, poderá fazê-lo pelos telefones ou pelos *e-mails* que constam no rodapé deste documento¹.

Solicitamos o seu consentimento e agradecemos a sua participação.

Atenciosamente,

Lizziane d' Ávila Pereira

Prof.^a Dr.^a Kênia Lara Silva

Eu, _____, RG _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo como informante. Fui informado e esclarecido pela pesquisadora sobre a mesma, os procedimentos nela envolvidos, os direitos de receber qualquer outro esclarecimento sobre a pesquisa, de retirar o consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo e de não ser identificado, além de ser mantido o caráter confidencial das informações relacionadas à privacidade, se não emitir expressa autorização em contrário. Declaro, ainda, que fui informado do endereço e formas de contato com a pesquisadora e orientador, caso desejar esclarecer qualquer dúvida, e ter assinado este documento em duas vias e recebido uma cópia.

Assinatura do participante: _____

Nome do participante: _____

¹ - Lizziane d' Ávila Pereira – Escola de Enfermagem da UFMG – Av. Alfredo Balena, 190, 4º andar - Sala 434 / *Campus* Saúde Belo Horizonte, MG / CEP 30130-100. Fone: (31) 3409-9871 / 99156-9969. *E-mail*: liz.davila@hotmail.com
- Orientadora: Prof.^a Dr.^a Kênia Lara Silva – Av. Alfredo Balena, 190, 5º andar/ *Campus* Saúde Belo Horizonte, MG / CEP 30130-100. Fone: (31) 99621-0111. *E-mail*: kenialara17@gmail.com
- Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG - Av. Antônio Carlos, 6.627 - Unidade Administrativa II - 2º andar - Sala 2005, *Campus* Pampulha. Belo Horizonte, MG – CEP: 31270-901. Fone: (31) 3409-4592 / *E-mail*: coep@prpq.ufmg.br

