



Avaliação,  
Políticas  
e Expansão  
**da Educação  
Brasileira 9**

**Willian Douglas Guilherme  
(Organizador)**

Willian Douglas Guilherme  
(Organizador)

Avaliação, Políticas e Expansão da  
Educação Brasileira 9

Atena Editora  
2019

2019 by Atena Editora  
Copyright © Atena Editora  
Copyright do Texto © 2019 Os Autores  
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora  
Editora Executiva: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Antonella Carvalho de Oliveira  
Diagramação: Natália Sandrini  
Edição de Arte: Lorena Prestes  
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

#### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista  
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
A945	<p>Avaliação, políticas e expansão da educação brasileira 9 [recurso eletrônico] / Organizador Willian Douglas Guilherme. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Avaliação, Políticas e Expansão da Educação Brasileira; v. 9)</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-466-5 DOI 10.22533/at.ed.665191007</p> <p>1. Educação – Brasil. 2. Educação e Estado. 3. Política educacional. I. Guilherme, Willian Douglas. II. Série.</p> <p style="text-align: right;">CDD 379.981</p>
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

O livro “Avaliação, Políticas e Expansão da Educação Brasileira” contou com a contribuição de mais de 270 artigos, divididos em 10 volumes. O objetivo em organizar este livro foi o de contribuir para o campo educacional e das pesquisas voltadas aos desafios atuais da educação, sobretudo, avaliação, políticas e expansão da educação brasileira.

A temática principal foi subdividida e ficou assim organizada:

Formação inicial e continuada de professores - **Volume 1**

Interdisciplinaridade e educação - **Volume 2**

Educação inclusiva - **Volume 3**

Avaliação e avaliações - **Volume 4**

Tecnologias e educação - **Volume 5**

Educação Infantil; Educação de Jovens e Adultos; Gênero e educação - **Volume 6**

Teatro, Literatura e Letramento; Sexo e educação - **Volume 7**

História e História da Educação; Violência no ambiente escolar - **Volume 8**

Interdisciplinaridade e educação 2; Saúde e educação - **Volume 9**

Gestão escolar; Ensino Integral; Ações afirmativas - **Volume 10**

Deste modo, cada volume contemplou uma área do campo educacional e reuniu um conjunto de dados e informações que propõe contribuir com a prática educacional em todos os níveis do ensino.

Entregamos ao leitor a coleção “Avaliação, Políticas e Expansão da Educação Brasileira”, divulgando o conhecimento científico e cooperando com a construção de uma sociedade mais justa e igualitária.

Boa leitura!

Willian Douglas Guilherme

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
AÇÕES E RESULTADOS ADVINDOS DA TERCEIRA EDIÇÃO DO PROJETO DE EXTENSÃO “GUARDA RESPONSÁVEL AOS ANIMAIS DE COMPANHIA”	
Maria Aparecida Gonçalves da Fonseca Martins Valquiria Nanuncio Chochel Ingrid Caroline da Silva Luciana da Silva Leal Karolewski	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6651910071</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>7</b>
ANÁLISE DISCURSIVA DE TRABALHADORES E TRABALHADORAS DA EDUCAÇÃO DE ESCOLA PÚBLICA: AS REPRESENTAÇÕES PROFISSIONAIS	
Enéas Machado Sandra Regina Trindade de Freitas Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6651910072</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>30</b>
ANÁLISES DE PAISAGENS EM PRODUÇÕES IMAGÉTICAS SOBRE FRONTEIRA	
Sivaldo de Macedo Michenco Lucilene Ramoa Fernandes	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6651910073</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>40</b>
AS ÁRVORES E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA O CICLO DAS ÁGUAS	
Deborah Terrell Jean Pierre Batista da Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6651910074</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>54</b>
AVALIAÇÃO MICROBIOLÓGICA DE UNIDADES DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR DA REGIÃO CENTRAL DO RS	
Iasmin Caroline de Almeida Veeck Mariane Lobo Ugalde Mariana Moura Ercolani Novack Valmor Ziegler Alice de Souza Ribeiro Fernanda Miranda Conterato	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6651910075</b>	
<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>61</b>
DESENHO: EM CONSTRUÇÃO	
Luisa de Godoy Alves Letícia Crespo Grandinetti	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6651910076</b>	

<b>CAPÍTULO 7</b> .....	<b>72</b>
EXPERIMENTOTECA ITINERANTE DA TRIFRONTEIRA	
Osmar Luís Nascimento Gotardi	
Luan Barichello Corso	
Mario Victor Vilas Boas	
Marisa Biali Corá	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6651910077</b>	
<b>CAPÍTULO 8</b> .....	<b>86</b>
FAZENDO ESTATÍSTICA NO ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO	
Angela Maria Marcone de Araujo	
Clédina Regina Lonardan Acorsi	
Sebastião Gazola	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6651910078</b>	
<b>CAPÍTULO 9</b> .....	<b>96</b>
FÍSICA (LEI DE OHM) VERSUS GEOLOGIA (CONTAMINAÇÃO)	
Lena Simone Barata Souza	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6651910079</b>	
<b>CAPÍTULO 10</b> .....	<b>109</b>
MÉTODO DE OBTENÇÃO DE ALUMINA EMPREGADA COMO SUPORTE DE CATALISADOR DE REFINO DE PETRÓLEO A PARTIR DE LATAS DE ALUMÍNIO	
Damianni Sebrão	
Jocássio Batista Soares	
Oséias Alves Pessoa	
Adriane Sambaqui Gruber	
Isabella Moresco	
Pedro Pastorelo	
<b>DOI 10.22533/at.ed.66519100710</b>	
<b>CAPÍTULO 11</b> .....	<b>115</b>
PARCERIA ESCOLA/EMPRESA E SEUS EFEITOS NO COTIDIANO ESCOLAR: UMA REFLEXÃO SOBRE TEMPOS/ESPAÇOS CONTEMPORÂNEOS	
Viviane Klaus	
Maria Alice Gouvêa Campesato	
<b>DOI 10.22533/at.ed.66519100711</b>	
<b>CAPÍTULO 12</b> .....	<b>127</b>
PERFIL DOS MANIPULADORES DE ALIMENTOS DO MUNICÍPIO DE JÚLIO DE CASTILHOS – RS	
Iasmin Caroline de Almeida Veeck	
Thiane Helena Bastos	
Mariana Moura Ercolani Novack	
Alice de Souza Ribeiro	
Fernanda Miranda Conterato	
Valmor Ziegler	
Mariane Lobo Ugalde	
<b>DOI 10.22533/at.ed.66519100712</b>	

<b>CAPÍTULO 13</b> .....	<b>131</b>
PERFIL E TRAJETÓRIA PROFISSIONAL DOS EGRESSOS DO CURSO DE MESTRADO EM ADMINISTRAÇÃO DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR	
Diovani Luzia Pozza	
Rodrigo Campos Ferreira	
Maria Jose Carvalho De Souza Domingues	
<b>DOI 10.22533/at.ed.66519100713</b>	
<b>CAPÍTULO 14</b> .....	<b>144</b>
PROGRAMA INSTITUCIONAL DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO E INTEGRAÇÃO DA FAIXA DE FRONTEIRA: POSSIBILIDADE PARA A INTERNACIONALIZAÇÃO DA EXTENSÃO	
Denise Valduga Batalha	
Eliseo Salvatierra Gimenes	
Raquel Lunardi	
<b>DOI 10.22533/at.ed.66519100714</b>	
<b>CAPÍTULO 15</b> .....	<b>151</b>
SALA DE AULA INVERTIDA: POSSIBILIDADES DE OUTRAS RELAÇÕES COM O CONHECIMENTO NA ÁREA DE BIOLOGIA	
Ana Paula Batalha Ramos	
Rafael dos Anjos Mendes Tavares	
<b>DOI 10.22533/at.ed.66519100715</b>	
<b>CAPÍTULO 16</b> .....	<b>161</b>
“SE LIGA” NA BICHARADA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DIDÁTICA INTERDISCIPLINAR	
Nathalie Sena da Silva	
Allyne Evellyn Freitas Gomes	
<b>DOI 10.22533/at.ed.66519100716</b>	
<b>CAPÍTULO 17</b> .....	<b>168</b>
UMA NOVA ABORDAGEM PARA O ENSINO DO SISTEMA ABO – A EXPERIÊNCIA DO BIOLOGANDO	
Raquel Claudiano da Silva	
Matheus Cavalcanti de Barros	
Isabela Oliveira da Mota Florencio	
Maria Luiza de França Duda	
Sueven Oliveira de Souza	
Oliane Maria Correia Magalhães	
<b>DOI 10.22533/at.ed.66519100717</b>	
<b>CAPÍTULO 18</b> .....	<b>174</b>
UMA PRÁTICA DE ESTUDO E APRENDIZAGEM COLABORATIVA: PROJETO ANJO	
Mariane Freiesleben	
Paula Juca de Sousa Santos	
Pedro Henrique da Conceição Silva	
Roberto Lima Sales	
<b>DOI 10.22533/at.ed.66519100718</b>	

<b>CAPÍTULO 19</b> .....	<b>187</b>
VIAGEM À MARTE: UMA PROPOSTA DE MINICURSO BASEADA NO ENFOQUE CTS E NO MÉTODO CENTRADO NO ALUNO	
Gisele Correa Gonçalves Elisson Andrade Batista Ademir Cavalheiro	
<b>DOI 10.22533/at.ed.66519100719</b>	
<b>CAPÍTULO 20</b> .....	<b>193</b>
A EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM RADIOLOGIA SOB A ÓPTICA DA HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE: UMA REFLEXÃO A RESPEITO DA INFLUÊNCIA DOCENTE NOS PROCESSOS FORMATIVOS	
Marcelo Salvador Celestino Vânia Cristina Pires Nogueira Valente	
<b>DOI 10.22533/at.ed.66519100720</b>	
<b>CAPÍTULO 21</b> .....	<b>202</b>
O DESENVOLVIMENTO DA VALORIZAÇÃO E DA AUTONOMIA DO IDOSO ATRAVÉS DA PARTICIPAÇÃO NA UNIVERSIDADE ABERTA PARA A MELHOR IDADE EM UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DO MATO GROSSO DO SUL	
Paulo Ramsés da Costa Márcia Maria de Medeiros	
<b>DOI 10.22533/at.ed.66519100721</b>	
<b>CAPÍTULO 22</b> .....	<b>213</b>
O MÉTODO DA PESQUISA DO FENÔMENO SITUADO UTILIZADO NA CONSTITUIÇÃO DE QUESTIONÁRIO COMO POSSÍVEL INSTRUMENTO PARA PROFISSIONAIS DE HOSPITAIS TORNAREM A SALA DE ESPERA DE PACIENTES PARA A QUIMIOTERAPIA MAIS HUMANIZADA	
Luiz Augusto Normanha Lima Rodolfo Rodolfo Franco Puttini	
<b>DOI 10.22533/at.ed.66519100722</b>	
<b>CAPÍTULO 23</b> .....	<b>223</b>
AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE RURAIS: SABERES E PRÁTICAS SOBRE CÂNCER DE BOCA E PELE	
Lucimare Ferraz Carla Argenta Leila Zanatta Jessica de Sousa Oliveira Emanuelli Carly Dall Agnol	
<b>DOI 10.22533/at.ed.66519100723</b>	
<b>CAPÍTULO 24</b> .....	<b>234</b>
CONSULTA DE ENFERMAGEM COM ABORDAGEM SINDRÔMICA: DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES E COMPETÊNCIAS	
Claudia Messias Ann Mary Rosas Patricia Salles de Matos Ana Luiza de Oliveira Carvalho Helen Campos Ferreira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.66519100724</b>	

<b>CAPÍTULO 25</b> .....	<b>242</b>
EDUCAÇÃO EM SAÚDE: O QUE PENSAM OS PROFISSIONAIS NO CONTEXTO DA ATENÇÃO BÁSICA?	
Pollyana Barbosa de Lima Andrea Sugai Mortoza Edna Regina Silva Pereira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.66519100725</b>	
<b>CAPÍTULO 26</b> .....	<b>249</b>
EDUCAÇÃO PERMANENTE E POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE: PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS E COORDENADORES DE MUNICÍPIOS DE PEQUENO PORTE DO OESTE DE SANTA CATARINA	
Frozza Elenir Saete Salvi Leonora Vidal Spiller	
<b>DOI 10.22533/at.ed.66519100726</b>	
<b>CAPÍTULO 27</b> .....	<b>263</b>
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: AVANÇOS E DESAFIOS NA GESTÃO EM SAÚDE NO BRASIL	
Kátia Ferreira Costa Campos Paula Brant de Barros Oliveira Vanessa de Almeida Guerra	
<b>DOI 10.22533/at.ed.66519100727</b>	
<b>CAPÍTULO 28</b> .....	<b>275</b>
QUALIDADE DE CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: ANÁLISE DO PERÍODO 2004-2013 PÓS-SINAES	
Otilia Maria Lúcia Barbosa Seiffert Ively Guimarães Abdalla Lidia Ruiz-Moreno Patricia Lima Dubeux Abensur	
<b>DOI 10.22533/at.ed.66519100728</b>	
<b>SOBRE O ORGANIZADOR</b> .....	<b>291</b>

## EDUCAÇÃO PERMANENTE E POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE: PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS E COORDENADORES DE MUNICÍPIOS DE PEQUENO PORTE DO OESTE DE SANTA CATARINA

### **Frozza Elenir Salete Salvi**

Enfermeira, pós-graduanda em Saúde Mental e Coletiva – Unoesc Campus de Chapecó, e Mestranda no curso de Pós-Graduação em Educação na Unoesc de Joaçaba, Docente na Universidade do Oeste de Santa Catarina – Campus Xanxerê.

### **Leonora Vidal Spiller**

Psicóloga, Professora orientadora do curso de pós-graduação em Saúde Mental e Coletiva - Unoesc Campus de Chapecó, Mestranda no curso de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade do Paraná.

**RESUMO:** O presente artigo trata da Educação permanente e políticas públicas de saúde, no entendimento de usuários e coordenadores de municípios de pequeno porte do Oeste de Santa Catarina. O objetivo deste trabalho é identificar se acontecem momentos de estudo na equipe para tratar de educação permanente e políticas públicas. A metodologia utilizada foi uma pesquisa de campo de caráter qualiquantitativa sendo aplicado para a coleta de dados um questionário com perguntas abertas e fechadas, sendo os dados analisados por meio da análise de conteúdo. Apesar dos diversos estudos apontando a importância da educação permanente e políticas públicas no cotidiano dos usuários e coordenadores destes serviços, constatou-se que os entrevistados

relataram pouco conhecimento e preocupação acerca do tema. Assim, é essencial que os gestores se mobilizem de forma a estabelecer métodos que instiguem a equipe de saúde a buscar alternativas para que o usuário entenda que a educação permanente é essencial no atendimento à saúde coletiva.

**PALAVRAS CHAVE:** Políticas Públicas. Educação permanente. Gestão.

**ABSTRACT:** This article deals with the permanent education and public health policies, the understanding of users and engineers of small municipalities in the West of Santa Catarina. The objective of this work is to identify whether happen moments of study in the team to deal with continuing education and public policy. The methodology used was a qualitative-quantitative nature of field research being applied to the data collection a questionnaire with open and closed questions, and the data were analyzed using content analysis. Although several studies pointing to the importance of lifelong education and public policy in the daily lives of users and coordinators of these services, it was found that respondents reported little knowledge and concern about the issue. It is therefore essential that managers are mobilized in order to establish methods that encourage health staff to seek alternatives for the user to understand that continuing education is

essential in the care of public health.

**KEYWORDS:** Public Policy. Continuing Education. Management.

## 1 | INTRODUÇÃO

A dimensão das políticas públicas no Brasil só surgiu a partir do processo de industrialização, com o movimento operário grevista, a partir de campanhas sanitárias com a lei da vacinação obrigatória contra diversas patologias que ameaçavam na época e agudizavam os problemas de saúde (POSSAS, 1981).

A saúde da época foi marcada por campanhas sanitárias e reformas dos órgãos federais, e após anos de crises e desacordos que geravam um atendimento inadequado e ineficaz, ocorreu um movimento social, formado pela sociedade, estudantes e pelos próprios profissionais de saúde que sugeriram a democratização da saúde no país, e a reestruturação do sistema de serviços; esse movimento foi chamado de Reforma Sanitária Brasileira, que foi a base de construção do Sistema único de Saúde (SUS). Antes da sua criação a dinâmica utilizada era que cada indivíduo cuidasse de sua saúde, somente nos casos graves, que representassem riscos de epidemia, ocorria uma intervenção estatal, os demais eram tratados isoladamente cada qual com seu problema (BRASIL, 1997)

A partir da constituição de 1988, a saúde passa a ser um direito de todos e dever do Estado. Pautados nessa lei, pode-se dizer que a partir daí a interdisciplinaridade começa a ter força nas ações e desde então o setor da saúde tem se destacado pela concretização de uma proposta de mudança, através das esferas administrativas, políticas e organizacionais. Essa nova perspectiva, partindo de novos conhecimentos através de propostas traduzidas para área de gestão dos serviços, tem por objetivo melhorar o método sanitário brasileiro, e a ponta do serviço, que é o usuário.

Com isso surge a necessidade de atualização dos profissionais envolvidos nas questões de saúde da população, e em contrapartida, há de se dar conta de explicar a demanda a importância e os reflexos que causa essa educação permanente, que necessita fechar portas e capacitar profissionais para que apliquem esses novos conhecimentos nas ações e serviços prestados; porém com limitações de agendas lotadas, falta de profissionais, horários de trabalho a cumprir, disposição e entendimento dos profissionais envolvidos, reclamações de usuários, enfim com diversos egos a serem trabalhados, e inúmeros protocolos a seguir essa educação continuada segue no plano do ideal mas pouco concretizada.

Através de um olhar bem amplo, identifica-se que a Educação Permanente relacionada às Políticas Públicas, é um tema que necessita ser estudado e disseminado com os gestores de saúde, pois pode ser entendido de várias formas, tanto na equipe multiprofissional quanto na gestão dos serviços.

Entender a Educação Permanente como um espaço de compartilhamento de saberes e deveres, onde as ações devem ser integradas interdisciplinarmente na

promoção, recuperação e prevenção de saúde, é uma capacidade a ser desenvolvida e uma competência que permite o entendimento de toda relação com o sujeito, buscando a própria transformação, pessoal, profissional e social do ser humano.

Essas questões voltadas a Saúde se apresentam como um grande desafio na busca da garantia dos direitos da população, e os gestores são chamados para a responsabilidade de redirecionar os moldes para que não se restrinja em pontos isolados de atenção, mas que promova a garantia de atenção integral e para implantar recursos que efetivem, de fato, a transformação proposta pelo Ministério de Saúde, permitindo a integralidade das ações.

O ponto principal neste artigo é a importância de se trabalhar Educação Permanente em Políticas Públicas de Saúde, articulando a equipe multidisciplinar e a ponta do serviço que é o usuário, contextualizando, a partir da vivência e práticas da equipe de saúde, respeitando o contexto e a singularidade do usuário, promover uma reflexão compartilhada a partir de experiências vivenciadas na coletividade. Esses aspectos quase sempre emperram com a atividade emergente do conhecimento, e dificultam a construção de ações compartilhadas. Isso gera certa paralisia dos trabalhadores e alienação das práticas cotidianas já instituídas e reproduzidas secularmente e a consequente inviabilidade da operacionalização das políticas públicas.

Os principais objetivos deste estudo são pesquisar se existem reuniões de equipe, qual a visão dos coordenadores, colaboradores e usuários em relação ao tema educação permanente e políticas públicas, e quais são as estratégias da gestão para conscientizar o usuário da necessidade desse estudo em equipe.

Na tentativa de contribuir com essa problemática vivenciada em relação a Educação Permanente e Políticas Públicas em Saúde, busca-se pesquisar qual é o entendimento dos Usuários e Coordenadores de Municípios de pequeno porte acerca da Educação Permanente e Políticas Públicas de Saúde? Para tanto foi realizada uma pesquisa com caráter quantitativo e qualitativo e desenvolvida através de uma entrevista semiestruturada, com coordenadores e usuários de quatro municípios de pequeno porte do Oeste de Santa Catarina, composta por perguntas abertas e fechadas que posteriormente serão transcritas e analisadas segundo a análise de conteúdo de Bardin (2009).

## **2 | EDUCAÇÃO PERMANENTE E POLÍTICAS PÚBLICAS**

No que diz respeito ao espaço das políticas públicas, a saúde tem se destacado pela efetivação de uma proposta de mudança que é desenhada desde a criação do SUS, onde há uma formalização da conquista do direito de todos à saúde. Constata-se, ainda, um avanço maior em reformas administrativas, políticas e organizacionais, a partir de um novo modelo no oferecimento de serviços e ações traduzidos em ferramentas para que os gestores através do capital humano, incentivem a ação participativa e através de um conjunto de estratégias, pensem em ações que serão

aplicadas nos vários espaços da saúde coletiva; tudo no intuito de transformar a prática sanitária brasileira e suas condições de melhoria na qualidade de vida e saúde dos cidadãos brasileiros (BRASIL, 1997, p.5).

Conforme descreve Ceccim (2005) e Souza (2007) (apud DALPIAZ, 2015), a constituição de 1988, marca uma ruptura com o tradicional modelo assistencial-paternalista e recomenda as políticas públicas para defesa e afirmação da democracia, cidadania, direitos humanos e sociais. Neste longo período há uma história de lutas e equívocos, esses argumentos produzem uma questão de profissionalização de operadoras locais de políticas públicas e a emergência de se aprimorar o saber sobre Educação permanente, como tema de forma a contribuir com as ações no âmbito governamental e social.

A constituição de 1988, estabelece as políticas públicas e as aplica no campo da saúde, assegurando os direitos humanos e sociais e garantindo a cidadania de todos os usuários, em contrapartida exigiu a profissionalização dos trabalhadores para suprir e entender essas novas demandas de atendimento. Nessa nova perspectiva surge a necessidade do desenvolvimento e inserção da Educação Permanente como recurso para profissionalizar trabalhadores da área de saúde, ou seja, toda a equipe multiprofissional (DALPIAZ, 2015, p. 174).

A partir destes novos conceitos surgiu a proposta conforme descrito em (BRASIL, 2000), a partir de 1994, o Governo Federal implantou o Programa de Saúde da Família (PSF), hoje denominado Estratégia de Saúde da Família, ESF - portaria nº 648/2006, inspirada nos modelos Canadenses, Cubano e Inglês. A Estratégia de Saúde da Família constitui-se significativamente na organização da Atenção primária, tentando ampliar as atividades de prevenção, promoção e recuperação da saúde, propondo um formato integralizado e contínuo, diferente do modelo tradicional que era centralizado a hospitalização e a doença; com isso, estimulou-se os municípios a incluir o programa na atenção básica como estratégia encontrada para atendimento e controle dos problemas locais e evitar que os grandes centros de saúde congestionassem. O programa nasceu como uma estratégia para redefinir os Serviços de Saúde na atenção primária, aumentando a acessibilidade, de forma a tornar o modelo assistencial, até então paternalista, voltado para um lado mais humano e acolhedor.

Conforme (BRASIL, 1997, p. 8), o Programa de Saúde da Família caracteriza-se como uma estratégia que possibilita a integração do usuário com o serviço e promove a organização de atividades e ações em um território definido, com o objetivo de realizar o enfrentamento de situações e problemas identificados, com um olhar integral sobre a população que reside na área de sua abrangência, e de acordo com sua singularidade e regionalidade. A orientação e operacionalização da Estratégia de Saúde da Família (ESF), é através da equipe multiprofissional composta por um médico generalista ou com especialização em saúde da família, uma enfermeira generalista ou especializada em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitárias de saúde (ACS), dentre outros profissionais que poderão ser incorporados conforme

a necessidade, com proposta de trabalho criativa e com iniciativa para trabalhos comunitários de grupos.

A Estratégia de Saúde da família, rompeu o comportamento tranquilo das equipes, e promoveu a interdisciplinaridade entre colaboradores e usuários, reorganizando toda a estrutura de serviços prestados, não somente atendendo as demandas que vem espontaneamente, mas desenvolvendo ações singulares para aqueles que não conhecem e não utilizam o serviço de saúde, numa perspectiva humanística procurando fortalecer a participação popular e respeitando os princípios da universalidade, acessibilidade, integralidade e equidade do SUS, além de ser um modo de aproximar a equipe da comunidade e essa combinação influenciar nas decisões tomadas pela gestão da saúde.

Pereira (2008, p. 21) afirma que mesmo havendo dificuldades na implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), ele teve muitas conquistas como:

A capacidade de se reorganizar, de propor estratégias, ampliar e instituir legislação de vital importância para sua implementação, de estabelecer mecanismos de gestão social (Conselhos de Saúde, Comissões Inter gestoras Tripartites), maior democratização nas relações entre Estado e sociedade, ampliar a capacidade de acesso da população aos serviços, ampliar e diversificar o quadro de pessoal, desenvolver desenhos alternativos para o desenvolvimento da atenção à saúde e o estabelecimento de atores políticos institucionais contínuos neste processo, como as Secretarias Municipais de Saúde.

Conforme Ceccim (2005) e Fernandes (2008), no Brasil após 1988, aparece como Política Pública, inicialmente no campo de saúde a Política Nacional de Educação permanente em Saúde criada em 2003.

A educação vista como um processo permanente em construção inserida no serviço, é baseada no aprendizado contínuo, e conforme relata Morin (apud PASCHOAL; MANTOVANI; MÉIER, 2007), a Educação permanente surge como uma exigência na formação do sujeito, pois requer novas formas de encarar o conhecimento. Atualmente, não basta 'saber' ou 'fazer' é necessário 'saber-fazer', interagindo e propondo intervenções; e as características dessa formação são a autonomia, a capacidade de aprender constantemente, de relacionar teoria-prática, justificando-se a inseparabilidade do conhecimento e a aplicação da ação.

A partir da implantação do SUS, e da lei orgânica 8.080/90, que determina os objetivos e as atribuições em tudo o que envolve o ser humano, seja nas ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, o trabalho educativo necessitou ser reestruturado de forma a contribuir na melhoria da qualidade de vida da população. Passou a ser elaborado a partir do entendimento da determinação social do processo saúde-doença, enfatizando que a inserção dos indivíduos nos meios de produção se reflete nos diferentes riscos de adoecer e morrer; pela adoção de um processo pedagógico problematizador, que valorize a reflexão crítica do cotidiano e pelo reconhecimento do direito à saúde como um valor inalienável do indivíduo (CHIESA; WESTPHAL, 2007, p. 323 apud ALVES; AERTS).

Contandriopoulos (2006, p. 705), coloca que:

Para fazer com que a avaliação esteja no cerne das estratégias de transformação do sistema de saúde, sugere-se criar condições para um julgamento avaliativo verdadeiramente crítico, com implementação de estratégias que favoreçam a formação e o aprendizado, o debate, a reflexão e a abertura de novas frentes de intervenção.

Com a globalização, os saberes tecnológicos, cada vez mais modernos, se reproduzem na área de saúde, sendo necessária a distribuição dos profissionais de saúde, seguindo o princípio da acessibilidade para cada população. Isso torna mais complexa a atualização permanente dos profissionais, e o desenvolvimento do trabalho em equipe, do construir cotidiano respeitando o objeto do aprendizado, seja ele individual, coletivo ou institucional. Apesar de toda tecnologia disponível cada vez mais se identifica a falta de mão de obra qualificada para realizar atividades na área de saúde, profissionais, para formarem equipes multiprofissionais, para fortalecer ações e resolução de problemas, garantindo a qualidade dos serviços; ou sempre estaremos desatualizados, desinformados e dominados nas situações complexas das necessidades em defesa da saúde. (CECCIM, 2005, p. 163).

Conforme Brasil, Ministério da saúde (1997, p. 33), o processo de educação e capacitação profissional deve ser contínuo, atendendo às necessidades que a demanda de problemas traz as equipes, além de possibilitar o aperfeiçoamento pessoal e profissional. A educação permanente é um mecanismo importante no desenvolvimento da percepção da equipe na criação de conexões de responsabilidade com a população atendida, que norteia todo o trabalho do programa Estratégia de Saúde da família. Para tanto, a implementação da Educação Permanente em Saúde como Política Pública Nacional, é necessário que os espaços acadêmicos intervenham e insiram em seus planos de ensino-aprendizagem, teorias específicas para se trabalhar a educação no campo da saúde, conforme cita abaixo:

De acordo com a Norma Operacional Básica sobre Recursos Humanos do Sistema Único de Saúde (NOB. /RH-SUS), a qualidade da atenção à saúde está relacionada com a formação de pessoal específico, que disponha do domínio tanto de tecnologias para a atenção individual de saúde, quanto para a saúde coletiva. Segundo esse documento, resultado da ação direta do Conselho Nacional de Saúde na formulação de uma proposta política para a área, novos enfoques teóricos e de produção tecnológica no campo da saúde passaram a exigir novos perfis profissionais. Por isso, tornou-se imprescindível e obrigatório o comprometimento das instituições de ensino em todos os níveis, desde o ensino fundamental, com o SUS e com o projeto technoassistencial definido nas Leis n. 8.080/90 e 8.142/90. (CECCIM; FEUERWERKER, 2004, p. 54)

### 3 | MÉTODO

O presente artigo é resultado de uma investigação quantitativa e qualitativa. Conforme Minayo; Sanches (1993) a investigação quantitativa atua em níveis de realidade e tem como objetivo trazer a luz dados, indicadores e tendências observáveis.

A investigação qualitativa, ao contrário, trabalha com valores, crenças, representações, hábitos, atitudes e opiniões.

O instrumento utilizado foi o formulário; através da coleta de dados, tem caráter descritivo, sendo os dados analisados à luz do método de Análise de Conteúdo.

Segundo Bardin (2011, p. 15), a análise do conteúdo é um conjunto de instrumentos de cunho metodológico em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a discursos extremamente diversificados. A partir de diretrizes traçadas, as categorias de análise foram sendo construídas a partir de leitura das respostas relatada em cada entrevistado; e por fim explicados juntamente com fundamentação teórica, procurando embasar, e dar sentido a interpretação destas análises. Os sujeitos da pesquisa foram 4 coordenadores/gestores de saúde, e 26 usuários do serviço, dos municípios de Xanxerê, Faxinal dos Guedes, Vargeão e Ponte Serrada, municípios de pequeno porte do Oeste de Santa Catarina, nos (ESFS) Estratégia de Saúde da Família locais, totalizando 30 pessoas entrevistadas. Esta associação usuário/coordenador, permitiu a compreensão das diferentes percepções sobre a temática da educação permanente e políticas públicas vistas sob a ótica do usuário, relacionado ao Serviço de Saúde.

Na elaboração da entrevista procurou-se relacionar os objetivos da pesquisa aos questionamentos realizados, possibilitando a entendimento da temática pesquisada, através da análise de conteúdo de Bardin (2009), classificadas em categorias de perguntas abertas e fechadas que permite o agrupamento dos dados, pela parte comum entre eles, onde permite produzir um sistema de categorias e a passagem dos dados brutos a dados organizados. A entrevista semiestruturada foi dividida em duas partes: a entrevista com coordenadores com 8 questões fechadas, e a entrevista com os usuários com 8 questões abertas e fechadas procurando abordar o entendimento de ambas as partes sobre: Educação Permanente, políticas públicas, Reuniões de equipe, aceitabilidade de usuários e colaboradores do serviço e estratégias de conscientização a população acerca do fechamento das unidades para estudo.

## **4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **4.1 Visão de usuários e coordenadores: Educação permanente e Políticas Públicas**

Participaram da entrevista 26 usuários das Estratégias de Saúde da Família (ESFS), de 4 municípios do Oeste de Santa Catarina; sendo que 15,3%, usa a unidade de saúde semanalmente, 34,7% mensalmente e 50% usam somente uma vez no ano os serviços oferecidos na unidade de saúde. Dentre os serviços utilizados transcritos da maior a menor procura, são os serviços da saúde da mulher, vacinação, clínica médica, pré-natal, farmácia, saúde do homem, hipertensos, diabéticos, saúde mental e puericultura.

Na questão de avaliação do serviço oferecido 57,7% consideram o serviço bom, 7,7% ótimo, 26,9% regular e 7,7% classificam o serviço como péssimo.

Na visão de Silva e Formigli (1994, p. 88), a satisfação do usuário está relacionada com o cuidado que recebe, e com a relação estabelecida com o profissional que presta o cuidado, bem como com a infraestrutura de serviços e medicamentos que recebe no processo saúde /doença.

Quando perguntado se o serviço fechava as portas para reuniões de equipe 65,4% responderam sim, e 34,6% relataram que não tinham conhecimento, em paralelo a esse questionamento, perguntado também se achavam interessante o colaborador estudar e se qualificar 50% respondeu que sim, 19,2% responderam que não achavam importante e 30,8% concordam em partes e discordam em outros pontos.

Conforme Ceccim e Feuerwerker (2004, p. 51), para que se consiga uma atenção integralizada na área de saúde, a atenção básica deve ter atenção nas estratégias do Sistema único de Saúde (SUS), através do relacionamento com a população, atribuído às agentes comunitárias de Saúde que devem buscar a qualidade dos serviços prestados a resolutividade e o fortalecimento da autonomia do usuário no cuidado a sua saúde, constituindo uma ponte com a rede dos serviços.

Os demais dados obtidos através das entrevistas, foram agrupados por categorias conforme são transcritos a seguir. Na visão dos coordenadores de saúde Educação Permanente é entendida como uma forma de transmissão de experiências e informações para equipe e usuários, uma oportunidade de aprimorar conhecimentos e desenvolver potencialidades, através de processos, políticas que o Ministério de saúde orienta, cursos e palestras, relatando como um incentivo ao aperfeiçoamento da profissão. Momento de parar para refletir e resolver casos e questões, se atualizar, no que é responsabilidade enquanto saúde pública. Trabalhar na equipe multiprofissional, é uma forma de motivação e envolvimento da equipe, que é parte relevante em decisões sobre a saúde da população, apesar de recair a responsabilidade maior sobre a figura da Enfermeira, que geralmente é a coordenadora do serviço, acerca de acionar todos os profissionais e apontar as diferentes tarefas para que os programas sobrevivam adequadamente; funciona como um articulador, onde a equipe encontra maior liberdade de interação; isso está bem descrito em Pires (1999, p. 41), “Tanto nos “cuidados funcionais” quanto nos “cuidados integrais”, o gerenciamento da assistência de enfermagem é feito pelo enfermeiro, sendo que, em muitos casos, esse gerenciamento estende-se ao trabalho de outros trabalhadores da área de apoio.” Em relação as políticas públicas os coordenadores relataram que são todas as leis que dão suporte ao serviço, são as políticas instituídas pelo governo federal e implantadas na sociedade que visam melhorar a qualidade de vida da população na área de educação, saúde e seguridade social; são as leis e princípios que garantem os direitos dos cidadãos.

Quando questionados acerca das reuniões de equipe as quatro Unidades de Estratégia de Saúde da família confirmaram que realizam essa estratégia com

as equipes, diferenciando somente o tempo em que acontecem, mensalmente, quinzenalmente e semanalmente, fechando as portas em torno de 2 a 3 horas durante um turno de 6 horas, a maioria com adesão de toda equipe, inclusive com uma pessoa do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), sendo que em uma unidade o profissional médico não adere as reuniões; mas no geral os colaboradores socializam que as reuniões são de extrema importância pois facilita o aperfeiçoamento e atualização para a aplicação da prática cotidiana, e o desenvolver das ações principalmente na coordenação das agentes Comunitárias de saúde, porém há a ressalva de que os profissionais de início de carreira aceitam com facilidade essa dinâmica ao passo que os veteranos apresentam maior resistência.

No que diz respeito a visão do usuário para as capacitações, os profissionais relatam que os usuários reclamam do fechamento da unidade, e muitos não aceitam que essas políticas sejam transmitidas através dos grupos, e sim manifestam preferência pela consulta médica individual e geralmente atribuem a reunião uma forma dos colaboradores tirarem folga relatando ainda que o público não tem visão do que seja educação permanente e que dão prioridade para o atendimento prestado no momento em que se dirigem a Unidade Básica de Saúde.

O Departamento de Gestão da Educação na Saúde, do Ministério da Saúde, supõe a integração entre o ensino e o serviço conforme cita Ceccim e Feuerwerker (2004, p. 55):

Deste ponto de vista, o gestor federal, proponente da educação permanente em saúde para o SUS, desencadeou um processo de constituição de uma gestão colegiada da educação permanente em saúde. Para o gestor federal do SUS, uma articulação interinstitucional para a educação permanente, com uma gestão colegiada, quebra a regra da verticalidade única e hierarquizada nos fluxos organizativos. Também supera a racionalidade gerencial hegemônica e a tradicional concepção educativa dos treinamentos para pessoal de serviço.

Verificando-se a equivalência em relação a visão do usuário, 26% dos entrevistados não entendem nada sobre o assunto, o restante vê a educação permanente como uma preparação, interação do grupo, onde tem oportunidade de dividir ideias e pontuar o que é mais urgente a ser modificado, que é uma forma de fortalecimento e atualização constante da equipe, possibilita o aprendizado e fortalece o saber, constrói atitudes e instiga em novas formas de pensar aos colaboradores da área para aplicar no atendimento da sociedade, buscado através de cursos, palestras oficinas, pois a todo momento surgem novas tecnologias, e novas formas de trabalho, permitindo a busca da excelência nos serviços prestados.

Alguns entendem como uma forma de agilizar o processo; por exemplo em relação a agendamentos para consultas, que deveria acontecer de forma rápida, à medida que surgem por livre demanda, pois a fila de espera agrava a situação das pessoas que realmente necessitem de um atendimento mais emergencial, nesse contexto acreditam que a educação continuada seja uma forma de mudança de padrões e rotinas dos profissionais de saúde, e que essa formação venha a contribuir

para a prática dos serviços oferecidos.

Muitos dos entrevistados entendem a “educação” puramente como conceito, relatam que é forma de respeito que o indivíduo tem que ter para viver em sociedade, respeito as pessoas idosas, e “permanente” que se pratique todos os dias; relatam que é importante essa necessidade de aprendizagem, mas não tem o entendimento desta importância, e nem do que seja esse conhecimento que é buscado através da educação permanente.

Quando questionados sobre Políticas Públicas, 15,38% dos usuários não sabem o que é, e nunca ouviram falar. Curiosamente 65,38% responderam no sentido do entendimento conceitual da palavra, relatando que é a política relacionada a eleição, que é tudo o que fazem no postinho, que se é em relação ao atendimento deixa muito a desejar pois no caso as gestantes só teriam direito a Ultra Som no 3º mês da gestação, dizem que tem pouca cota para exames, entendem Políticas Públicas a campanha que os governantes fazem na comunidade, com o intuito do voto, arriscam ainda dizer “[...] que a coisa tá feia, que política é a podridão do mundo, que só funciona em época de eleição, após isso não tem mais política nenhuma [...]”

Somente 19,23%, tem um entendimento superficial acerca de Políticas públicas, relatando ser um conjunto de ações estabelecidas pelo governo, voltadas para a solução de problemas da sociedade e de interesse público, acrescentam ainda que o SUS é a maior política pública, e pode ser considerada como modelo pois é um direito de todos; e resumem como sendo uma política que atende as necessidades básicas da população.

Em contrapartida quando questionado se concorda em fechar a Unidade para que se promova essa educação continuada na equipe, verifica-se o descontentamento e a angústia dos entrevistados; 46,15% dos entrevistados não concorda com o fechamento da unidade, relatam que os profissionais não fazem muita coisa e ainda fecham as portas, que no horário estabelecido para atendimento deveriam atender, que poderiam realizar essa capacitação durante o horário de atendimento, revezando os profissionais, ou no fim do expediente sempre no mesmo dia de semana, outros relataram que esse momento da equipe poderia ocorrer no sábado, pois expressaram que a maioria dos cidadãos brasileiros trabalham, e que os profissionais de saúde poderiam estudar aos sábados pois isso não atrapalharia o andamento da unidade, considerando que atendem somente 5 dias na semana. Outros ainda expressaram a insatisfação ao falar que: “[...] adianta concordar, eles fecham a mesma coisa e nem avisam.”

Já, 15,38% relatam concordar e discordar; concordam no sentido da formação profissional a importância da educação refletida sobre o atendimento; e discordam, pois, relatam que a demanda existe e fica comprometida com a suspensão do atendimento e que na maioria das vezes não sabem e chegam na Unidade e a mesma está de portas fechadas; e entendem simplesmente que fecham as portas para bater papo, comer pipocas e tomar chimarrão e batem incansavelmente na tecla do revezamento

dos profissionais para que essa atualização possa acontecer sem que a unidade feche as portas.

Somente 34,61% dos entrevistados concordam com o fechamento da unidade para atualização profissional, mas apontam algumas ressalvas como: entendem que o poder executivo deveria pagar os profissionais em hora extra para receberem e passarem informações depois do horário de trabalho e ainda sugerem que as reuniões deveriam seguir uma rotina e ser sempre no mesmo dia de semana e ainda apontam que não deve ser na sexta feira a tarde pois ficariam muitos dias sem atendimento, também apontam que os funcionários poderiam fazer revezamento e as reuniões poderiam acontecer paralelamente com os atendimentos, sem prejuízo para usuários e trabalhadores.

Apesar dessas contradições 53,85% dos entrevistados, concordam que as reuniões de equipe são importantes pois essas ações fortalecem o aprendizado, proporcionam o aperfeiçoamento e a atualização do conhecimento contribuindo para que a equipe seja treinada para atender as necessidades básicas da população com segurança, assinalam que com o avanço tecnológico, a própria sociedade exige que o cuidador se atualize, isso demonstra que o profissional de saúde tem compromisso com o público que atende.

De acordo com Campos (2003, p. 9), o trabalho desenvolvido, as reuniões que acontecem na equipe, não pode tomar referência somente de assuntos relacionados à prática clínica, mas deve buscar criar condições de atendimento as necessidades de saúde da população, contrapondo-se a gestão e as políticas do cuidado e devem apoiar o usuário para que amplie sua capacidade de pensar dentro da situação social e cultural que está inserido, assim teria melhor lucidez para compreensão destas formações.

Os coordenadores foram questionados, sobre quais estratégias usavam para conscientizar o usuário acerca da Educação Permanente, no sentido de fechar as portas da Unidade para realizar a capacitação da equipe, em respostas curtas os coordenadores responderam que explicavam ao usuário que era importante fechar para resolver os problemas do bairro, falaram também que o usuário não entende e que reclama muito, mas quando verificam alguma melhoria que foi proposta pela equipe, compreendem a necessidade das reuniões.

De acordo com o que descreve Chiesa e Westphal, (1995, apud ALVES; AERTS, 2011), quando se promove uma conversa com o usuário, a equipe de saúde, deve ter a certeza que ele entendeu o tema que está sendo abordado, pois ao contrário sua saúde pode estar sendo colocada em risco, em razão do processo de comunicação. Portanto na comunicação há de se estabelecer o processo da escuta, observação e interação com o usuário, já tendo delimitado um tema a ser investigado, e um interesse comum entre as partes. A partir dessa troca de informações, crenças, valores se firmam alguns acordos que irão orientar as ações de saúde daquele usuário.

## 5 | CONCLUSÃO

A pesquisa realizada com coordenadores e usuários da Estratégia de Saúde da Família (ESFS), possibilitou verificar que existe uma dificuldade de entendimento acerca dos assuntos propostos, impactando no resultado final que seria a estratégia da Educação Permanente da Equipe de Saúde.

Ao examinar os questionamentos levantados na entrevista, ficou claro que existe uma dificuldade ao lidar com os horários em que os trabalhadores se reúnem para estudo e discussão de situações, por outro lado o usuário anseia por atendimento, mesmo que não se dirija a unidade naquele momento, mas tem uma angústia muito grande de se caso necessitar não ser atendido.

Ainda tentando entender a aflição do usuário, percebe-se que por parte da equipe não tem uma contrapartida que convença o usuário a concordar com o fechamento da unidade, talvez as explicações estão vagas pois verifica-se que a dificuldade maior entre os envolvidos é a de compreensão das atividades realizadas pela equipe de saúde, naquele determinado momento.

No que trata das questões de satisfação do usuário com o serviço, muitas vezes a insatisfação é com as ações que são realizadas naquele local não seja do agrado do usuário, no que se relaciona com consultas e outras ações como entrega de medicamentos e realização de exames. Mas a aflição maior percebida nos questionamentos realizados é concluir se realmente há um entendimento da temática, uma preocupação na construção da integralidade dos serviços ou se somente estão pautados em cumprir protocolos e propostas do Ministério de Saúde, preocupação que surgiu após descobrir que em uma das unidades o médico não participa das reuniões de equipe, sendo ele parte integrante principal enquanto membro da Equipe Multidisciplinar dificulta o andamento do processo e limita uma série de ações.

A conscientização é o fator chave do processo, primeiramente na Equipe, pois se há a compreensão dos conceitos, a equipe não terá dificuldades em trabalhar com o grupo. Somente assim será possível estabelecer laços conscientes, seguros e éticos para se trabalhar a Educação Permanente como uma Política Pública.

Uma estratégia a ser pensada pelo coordenador do Serviço (ESFS), seria de convocar o líder da comunidade (usuário) para participar desse momento da equipe; quem sabe esse dissemine com mais facilidade entre os usuários, a questão do fechamento da unidade e o entendimento do porque isso acontece. Isso viabilizaria o fechamento da unidade sem reclamações por parte do usuário, sem contar que impactaria no entendimento correto de temas que são primordiais para o entendimento do trabalho, veiculado para a comunidade através desse líder, e mais estariam construindo um processo em conjunto com a gestão, equipe e usuários de acordo com as necessidades relacionando as singularidades de cada região atendida.

Essa expectativa de organização seria uma forma de auxiliar na mudança dos modelos de saúde, a fim de alcançar a integralidade do cuidado e concretizar os

princípios do Sistema Único de Saúde.

## REFERÊNCIAS

- ALVES; Gehysa G.; AERTS; Denise. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 16, núm. 1, enero, 2011, pp. 319-325 Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva Rio de Janeiro, Brasil. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63015361030>. Acesso em 5 julho de 2016.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, 2009. BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BRASIL. **Constituição**. República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. *Saúde da Família: uma estratégia para reorientação do modelo assistencial*. Brasília. Ministério da Saúde, 1997.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas Públicas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. *A implantação da unidade de Saúde da Família: Caderno 1*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2000.
- CAMPOS, G.W.S. Paidéia e modelo de atenção à saúde: um ensaio sobre a reformulação do modo de produzir saúde. **Olho mágico**, 2003, v.1, n. 2, p. 7-14. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_nlinks](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks) . Acesso em: 26 julho 2016.
- CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKE, Laura C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 14, Ano 1, jan./jun. 2004. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312004000100004>> . Acesso em: 26 julho 2016.
- CECCIM; R.B. Educação permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface, Botucatu**, v. 9, n. 16, fev. 2005. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832005000100013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832005000100013&lng=en&nrm=iso). Acesso em 3 julho de 2016.
- CONTANDRIOPOULOS, A. P. Avaliando a institucionalização da avaliação. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 705-711, 2006.
- DALPIAZ; Luiza Helena. Educação permanente e políticas públicas: problematização de práticas e produção de conhecimentos. **Roteiro**, Joaçaba. Edição especial, p. 173-192. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18593/r.v40i0.9189>. Acesso em: 7 julho de 2016.
- FERNANDES; R. M. C. **Educação Permanente: uma dimensão** formativa no serviço social. 2008, 23 p. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.
- MINAYO; M. C. ; SANCHES; O. Quantitativo e qualitativo: oposição ou complementariedade? **Caderno de Saúde Pública**, v. 9, n. 3, p. 239-262, jul/set. 1993. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1993000300002> . Acesso em: 6 julho de 2016.
- PASCHOAL, A. S.; MANTOVANI, M. F.; MÉIER, M. J. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, 2007, v. 4, n. 3, p. 478-84. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342007000300019](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000300019)> Acesso em : 20 julho de 2016.
- PEREIRA, M. J. B. **Avaliação das características organizacionais e de desempenho das unidades de atenção básica em saúde do distrito oeste do município de Ribeirão Preto**. 2008.

237 p. Tese (Livre-docência) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008.

PIRES, Denise. A estrutura objetiva do trabalho em saúde. In: LEOPARDI, M. T (Org.). **Processo do trabalho em saúde**: organização e subjetividade. Florianópolis: Papa-Livros, 1999 , p. 25-48.

POSSAS, Cristina de Albuquerque. **Saúde e trabalho**: a crise da previdência social. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1981.

SANTOS, Fernanda Marsaro dos. Análise de Conteúdo: a visão de Laurence Bardin. Resenha de : [BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo. Edições 70, 2011, 229 p.]. **Revista Eletrônica de Educação**. São Carlos, SP: UFSCar, v. 6, n. 1, p. 383-387, mai. 2012. Disponível em <http://www.reveduc.ufscar.br>. Acesso em: em 07 de julho 2016.

SILVA, L. M. V.; FORMIGLI, V. L. A. Avaliação em saúde: limites e perspectivas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 80-91, 1994.

## **SOBRE O ORGANIZADOR**

**WILLIAN DOUGLAS GUILHERME** Pós-Doutor em Educação, Historiador e Pedagogo. Professor Adjunto da Universidade Federal do Tocantins e líder do Grupo de Pesquisa CNPq “Educação e História da Educação Brasileira: Práticas, Fontes e Historiografia”. E-mail: [williandouglas@uft.edu.br](mailto:williandouglas@uft.edu.br)

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-7247-466-5



9 788572 474665