

Educação permanente em saúde a partir de profissionais de uma residência multidisciplinar: estudo de caso



Educación permanente en salud desde profesionales de una residencia multidisciplinaria: estudio de caso

Permanent health education based on research with professionals of a multidisciplinary residency program: case study

Cristiane Trivisiol da Silva^a
Marlene Gomes Terra^b
Silviamar Camponogara^c
Maria Henriqueta Luce Kruse^d
Camila Castro Roso^e
Mariane da Silva Xavier^f

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.03.44512>

RESUMO

A pesquisa objetiva identificar a percepção dos profissionais integrantes de uma residência multiprofissional sobre a Educação Permanente em Saúde. Caracterizou-se pela abordagem qualitativa do tipo Estudo de Caso, realizada com dezesseis profissionais integrantes de uma residência multiprofissional. Os dados foram coletados no período de janeiro a maio de 2012, por meio de entrevista semiestruturada, análise documental e observação sistemática, e analisadas de acordo com Análise de Conteúdo Temática. Evidenciaram-se duas categorias: Educação Permanente em Saúde como instituidora de espaços coletivos de reflexão das práticas e Educação Permanente em Saúde como um encontro entre disciplinas. Constatou-se que os integrantes da residência multiprofissional percebem que a educação permanente permeia sua formação, possibilitando a reflexão sobre suas práticas e o agir multiprofissional como produtor de ações de saúde.

Descritores: Educação continuada. Internato e residência. Prática profissional. Serviços de saúde. Enfermagem.

RESUMEN

La investigación tiene como objetivo identificar la percepción de los profesionales integrantes de una residencia multiprofesional sobre la Educación Permanente en Salud. Se caracterizó por el abordaje cualitativo del tipo Estudio de Caso, realizado con dieciséis profesionales integrantes de una residencia multiprofesional. Los datos fueron recogidos en el período de enero a mayo de 2012, por medio de entrevista semiestructurada, análisis documental y observación sistemática y analizada de acuerdo con Análisis de Contenido Temático. Se evidenciaron dos categorías: Educación Permanente en Salud como instituidora de espacios colectivos de reflexión de las prácticas y Educación Permanente en Salud como un encuentro entre disciplinas. Se constató que los integrantes de la residencia multiprofesional notan que la educación permanente permea su formación y posibilita la reflexión sobre sus prácticas y el actuar multiprofesional como productor de acciones de salud.

Descritores: Educación continua. Internado y residencia. Práctica profesional. Servicios de Salud. Enfermería.

ABSTRACT

This research aims to identify the perception of professional members of a multi-professional residency program on Permanent Health Education. It is a case study research using a qualitative approach, with sixteen members of a multi-professional residency program. The data were collected from January to May 2012, through semi-structured interviews, document analysis and systematic observation, and analyzed according to Thematic Content Analysis. Two categories were identified: Permanent Health Education establishing collective spaces of reflection of practices and Permanent Health Education that promotes integration between disciplines. The members of the multiprofessional residency team were found to be aware that permanent education permeates their training and enables reflection on their clinical practices and multidisciplinary action as producers of health actions.

Descriptors: Continued education. Internship and residency. Professional practice. Health services. Nursing.

^a Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, Porto Alegre (RS), Brasil.

^b Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento e Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil.

^c Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento e Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil.

^d Doutora em Enfermagem. Professora Associada da Escola de Enfermagem e Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^e Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, Porto Alegre (RS), Brasil.

^f Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM, Santa Maria (RS), Brasil.

■ INTRODUÇÃO

A exigência de que os profissionais de saúde estejam cada vez mais qualificados e sejam mais produtivos para as instituições, está presente no contexto atual da lógica capitalista, na qual predominam as políticas neoliberais do mercado. A partir disso, os serviços estabelecem formas de controle para os profissionais de saúde, vinculando, ao trabalho, a busca permanente pela produtividade com qualidade, segurança e, principalmente, economia⁽¹⁾. Estabelece-se, com isso, uma lógica da produção de profissionais de saúde atrelada ao sistema neoliberal, disseminando, dessa maneira, uma concepção de modelo de trabalho direcionada a perpetuação do modelo assistencial hegemônico de saúde.

Sob esta ótica, a produção de conhecimento acerca da saúde, em especial da enfermagem, tem se caracterizado por emitir análises sobre este tipo de modelo. Desta forma, procura-se introduzir novas formas de organização, mais flexíveis e participativas, as quais buscam melhorar a qualidade dos serviços e dos profissionais de saúde. A Educação Permanente em Saúde (EPS) insere-se nesta perspectiva de mudança do modelo assistencial hegemônico de saúde. Nesse sentido, em direção oposta ao modelo vigente, ela possibilita o questionamento da realidade, desenvolvimento de suas metas através de propostas e projetos que viabilizem a mudança de práticas e operem realidades vivas, permeadas pelos saberes e conexões atualizados, pelas atividades desenvolvidas dos diferentes atores sociais e pela responsabilidade com o coletivo⁽²⁾.

O conceito de EPS surgiu a partir da década de 80 do século XX, e foi assumida como prioridade pela Organização Pan-americana de Saúde e pela Organização Mundial da Saúde⁽³⁾. No intuito de construir uma política de valorização do trabalhador do Sistema Único de Saúde (SUS), o Ministério da Saúde apontou a EPS como estratégia fundamental para a recomposição das práticas de formação, bem como das práticas pedagógicas e de saúde⁽⁴⁾. Ainda nesta lógica, foi viabilizada a criação da Residência Multiprofissional em Saúde (RMS), como dispositivo de transformação das práticas da área da saúde. Agrega-se a esta nova modalidade de formação são as ações educativas centradas nas necessidades de saúde da população, na equipe multiprofissional e na institucionalização da Reforma Sanitária Brasileira⁽⁵⁾.

Diante desta contextualização, torna-se pertinente conhecer as possíveis lacunas na consolidação da EPS em uma instância que possibilita a qualificação de profissionais de saúde para atuação condizente com os princípios do SUS. Com base nesta afirmativa, buscou-se desenvolver este estudo que apresenta como questão de pesquisa: como os profissionais integrantes de uma residência multiprofissional percebem sua prática de educação permanente em saúde no seu cotidiano? E, como objetivo, identificar a

percepção dos profissionais integrantes de uma residência multiprofissional sobre a educação permanente em saúde.

■ METODOLOGIA

A fim de realizar este estudo, de abordagem qualitativa originada a partir de uma dissertação de mestrado⁽⁶⁾, foi utilizado o método de Estudo de Caso. Este método propicia manifestação de diferentes pontos de vista sobre o objeto de estudo; considera que, para responder ao objetivo da pesquisa, muitas variáveis estão implicadas e interessam na análise que irão permitir vários olhares sobre o mesmo fenômeno as quais podem ser dimensionadas através da triangulação de fontes de dados (análise documental, observação e entrevista)⁽⁷⁾.

O Estudo de Caso constitui-se um método relevante na medida em que possibilita a análise de modo detalhado do desenvolvimento da EPS pelos integrantes de uma residência multiprofissional e suas implicações. Assim, o Estudo de Caso tem como objetivo, capturar as circunstâncias e as condições de um lugar comum ou do dia-a-dia, uma vez que este fornece informações a respeito das experiências da instituição⁽⁷⁾.

O cenário de estudo desta pesquisa foi o Programa da Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde (RMISPS), o qual é desenvolvido em um hospital universitário, localizado num município no interior do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Os sujeitos desta pesquisa foram 16 profissionais integrantes da RMISPS, referente à área hospitalar, contemplando residentes e preceptores de núcleo (profissões iguais, porém área de concentração diferentes) e campo (profissionais diferentes, área de concentração iguais) das seguintes profissões: Enfermagem, Psicologia, Nutrição, Serviço Social, Fonoaudiologia, Farmácia, Terapia Ocupacional, Odontologia e Educação Física distribuídos em quatro áreas de concentração: Crônico-Degenerativo, Saúde Mental, Mãe-Bebê e Hemato Oncologia.

Estes sujeitos foram informalmente abordados, por ocasião do processo de observação de campo, e formalmente questionados por meio de entrevista semiestruturada, por meio da utilização de um roteiro com questões norteadoras. A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a maio de 2012. Inicialmente, foi realizada pesquisa documental, procurando registros que revelassem evidências acerca dos princípios de Educação Permanente em Saúde no Projeto pedagógico do programa de RMIS. Também, foi realizada a observação dos seminários de núcleo e campo acerca da dinâmica de desenvolvimento destes e as atividades desempenhadas pelos integrantes da RMIS, totalizando 36 horas observadas. As atividades de núcleo profissional competem à realização de funções e ações inerentes de cada profissão. Já as atividades de campo, se referem ao exercício da interdisciplinaridade, a qual tem como foco os dispositivos da clínica am-

pliada, construção de linhas de cuidado através de protocolos clínicos, construção de redes integradas institucionais ou não institucionais; elaboração de planos de gestão integrados, discussão de casos, reuniões de equipe e grupos de estudo.

Finalmente, foram realizadas as entrevistas individuais, com a intenção de aprofundar a busca de dados sobre o objeto de estudo. Como critério de inclusão para a entrevista semiestruturada estabeleceu-se: ser profissional vinculado a RMISPS atuante na atenção hospitalar no período da coleta de dados. O encerramento das entrevistas deu-se por saturação dos dados, bem como quando os objetivos foram atingidos.

Para processo de organização e análise dos dados foi utilizado o *Software Atlas Ti 6.2 (Qualitative Research and Solutions)*, versão *Free Trial*, disponibilizada gratuitamente. A partir disso, os dados foram reunidos para análise, constando de uma cópia dos documentos oriundos da análise documental, diário de campo da pesquisadora, utilizado no processo de observação, e transcrição das entrevistas (gravadas e transcritas pela própria pesquisadora). Após, este material foi analisado por meio da Análise Temática de Conteúdo⁽⁸⁾, passando pelas fases de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos. O estudo atendeu os preceitos éticos contidos na Resolução CNS nº466/2012, tendo sido aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com seres humanos sob Nº 0147012.4.0000.5346. A pesquisa teve início após aprovação da instituição, e as entrevistas somente foram realizadas mediante leitura e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, pelos sujeitos. A fim de garantir o sigilo e confidencialidade dos participantes da pesquisa optou-se pela utilização da letra 'E' (E1, E2, E3, E4...), por ser a letra inicial da palavra Educação Permanente em Saúde, seguida de um número que não corresponde à sequência de participação na pesquisa.

■ RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para melhor compreensão da presente pesquisa, os depoimentos obtidos foram subdivididos em categorias de análise, com inter-relacionamento entre si.

Educação Permanente em Saúde como instituidora de espaços coletivos de reflexão das práticas

A concepção de EPS tem uma trajetória consolidada e trouxe novos aspectos na sua constituição, no momento que se tornou uma política no Brasil. Adotada como Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), em 2004, esta se conceitua como uma "ação estratégica que prevê que a transformação das práticas esteja baseada na reflexão crítica sobre as práticas reais"⁽⁴⁾. É em consonân-

cia com este conceito, que os profissionais integrantes da RMS apontam a sua percepção em relação à EPS:

Para mim, educação permanente, é tudo que se envolve com a reflexão da prática (residente E1).

Ela te faz parar para pensar sobre aquilo que tu estás fazendo e não fazer por fazer (residente E6).

Acredito que seja uma estratégia desenvolvida em serviço para facilitar a reflexão dos profissionais sobre o seu fazer (residente E10).

São ações de estímulo e viabilização para a equipe de saúde se manter atualizada, se manter adquirindo novos conhecimentos e refletindo sobre as suas práticas (preceptor E13).

Além de a EPS ser situada como reflexão das práticas pelos depoimentos, nas observações evidenciou-se que o planejamento das ações de EPS aconteciam nos seminários de núcleo e campo. Nas observações dos seminários de núcleo e campo, ressaltava-se a importância de refletir sobre o que se estava planejando para atuar, tanto com os usuários quanto com os profissionais de saúde envolvidos na equipe. A cada planejamento da atividade a ser desenvolvida os residentes salientavam a importância de ter um sentido, um significado para desenvolvê-las. Assim, as atividades eram pautadas na reflexão diária e em significados, sentidos para a construção da atividade em si. A EPS destina-se a ascensão de novas maneiras de conceber, desenvolver e envolver os sujeitos a partir da reflexão da sua atuação ultrapassando a unicidade de práticas tecnicistas e reproducionistas⁽⁹⁾.

Esta produção de sentido a cada atividade planejada que os residentes demarcam como sendo essencial para produzir saúde na RMS vem da ideia central da PNEPS: a aprendizagem significativa. A aprendizagem significativa na PNEPS refere-se a uma pedagogia que propõe, ao profissional de saúde/estudante/trabalhador, um papel mais ativo no processo de saúde, potencialmente mais significativo e relacionado com a experiência prévia do sujeito contrapondo-se com os modelos tradicionais⁽¹⁰⁾. Compreende-se, desta forma, que, para o residente, considerado como articulador do processo de mudanças das práticas de saúde, a aprendizagem significativa potencializa a sua consolidação como ator político do processo de mudança.

Por meio da observação, percebeu-se que os seminários de núcleo e campo são retratados, pelos residentes, como encontros que buscam a criação de novos sentidos para as suas atuações em saúde. Esses novos sentidos não movimentam somente o usuário, ou a equipe, mas o espaço onde a saúde se produz. Este espaço, onde a saúde

pode se transformar com o dispositivo da EPS, seria o espaço onde a residência multiprofissional em saúde atua.

A reflexão crítica baseada nas práticas reais apresentou destaque na conceituação da EPS pelos residentes:

A questão da reflexão crítica sobre as práticas reais (residente E5).

A situação que os profissionais, os usuários estão inseridos e trazer essa reflexão como que trás aqui o material da secretaria de educação, trabalhar a questão da reflexão crítica das práticas reais (residente E7).

Uma atuação nas práticas profissionais baseada em uma reflexão (residente E4).

O dia a dia se configura como cenário da produção de problemas a serem desafiados e resolvidos, segundo a ótica da EPS e do SUS, com uma visão ampla onde os residentes deverão agir como articuladores na identificação de “nós críticos”, conforme salientado no projeto do referido programa. Com isso, poderão desenvolver a capacidade de criar estratégias inovadoras no campo da gestão e a atenção, imprescindíveis para mudanças necessárias a consolidação do SUS.

Nesse sentido, os discursos vêm ao encontro da EPS, a qual se constitui como uma estratégia fundamental às transformações do trabalho no setor, para que venham a ser lugar de atuação crítica, reflexiva, propositiva, comprometida e tecnicamente competente⁽¹¹⁾. Para isto, é importante a discussão, análise e reflexão da prática no cotidiano do trabalho e dos referenciais que orientam essas práticas, com apoiadores de outras áreas, ativadores de processos de mudança institucional e facilitadores de coletivos organizados para a produção⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

A EPS, em sua abordagem conceitual, pontua que a partir da reflexão sobre as práticas problematizadas nos serviços, estas devem ser transformadas, a fim de corresponder às necessidades dos usuários, do serviço, da gestão e do ensino⁽¹¹⁾. O projeto pedagógico da RIMS enfatiza que, esta transformação das práticas, pode ser viabilizada pela atuação dos residentes na identificação de nós críticos, promovendo novas estratégias para possibilitar estas mudanças.

Corroborando com este propósito, nas observações dos seminários, foi visualizada a preocupação dos profissionais integrantes da RMS que suas práticas visem as transformações provenientes de uma “incomodação”, do “desejo de mudar”, para proporcionar autonomia e interesse para vida dos usuários. O ato de problematizar a realidade, questionamento permanente do cotidiano, gera o desejo de mudança, uma vez que favorece a sensação de incômodo, a percepção da insatisfação com o realizado⁽²⁾. O incômodo

só é percebido quando vivido de forma intensa, ou seja, por meio da vivência e da reflexão sobre as práticas cotidianas⁽²⁾. Este processo reflexivo apontado pelos residentes evidencia a transformação das práticas:

Eu acho que a partir do momento que o profissional está refletindo sobre a prática dele, conseqüentemente ele está transformando esta prática (preceptor E2).

É uma proposta de ensino e serviço [...]tu tem que conhecer o local, o problema para poder propor soluções, para poder transformar (residente E11).

A reflexão sobre as práticas pode ser constatada nas entrevistas, visto que a maioria dos residentes afirma perceber a EPS como uma prática reflexiva, desenvolvida no cotidiano de seu trabalho. Dessa forma, pensar outras formas de atenção à saúde para a população implica, entre outras atitudes, rever as relações de trabalho no setor, as características dos profissionais que estão sendo formados, remetendo-nos aos pressupostos que têm respaldado suas formações e práticas⁽¹²⁾.

No sentido de incorporar esta realidade no cotidiano da RMS, é necessário que os profissionais integrantes da residência compreendam a EPS como uma proposta pedagógica que desenvolve seu processo educativo no seu cotidiano de atuação. Esta estratégia pedagógica é abarcada pelas relações concretas, as quais operam realidades e permitem arquitetar espaços coletivos utilizados para a avaliação e reflexão de sentido dos atos produzidos no dia-a-dia⁽¹⁰⁾. Isto deve ser visto na perspectiva de que a ação produtiva é duplamente transformadora, onde ao mesmo tempo em que o profissional (trabalhador) produz os atos de cuidado, mudando a realidade, produz a si mesmo como sujeito⁽¹³⁾.

Educação Permanente em Saúde como um encontro entre disciplinas

A implantação do SUS se constitui em um movimento contra-hegemônico na atual conjuntura neoliberal, tanto no contexto brasileiro quanto internacional. Existem reflexões teóricas importantes sobre a necessidade dos profissionais de saúde possuírem um pensar-fazer, que extrapole um trabalho técnico hierarquizado, com interação social entre os profissionais com maior horizontalidade, possibilitando maior autonomia e criatividade dos agentes e maior integração da equipe.

É nesta perspectiva que o programa da RIMS constitui-se, tendo, como foco, a formação de profissionais que superem a visão paradigmática, centrada apenas nos objetos de intervenção de cada profissão. Busca, desta forma, a implementação da integralidade e atuação interdisciplinar no campo do pensar-fazer comum a todas as áreas profissio-

nais, desenvolvendo o cruzamento dos diferentes saberes e práticas.

Percebe-se que a EPS, neste programa, vai além de uma proposta de atuação multiprofissional, pois se constitui em encontro, no qual todas as profissões devem atuar em equipe multiprofissional e de maneira interdisciplinar. Entretanto, além de atuar de uma maneira inter ou transdisciplinar, as profissões devem se colocar, sempre, no lugar de fronteira com quaisquer outras profissões, e não se localizando, sempre, em um lugar privativo de exercício, um lugar que ninguém invada, numa perspectiva de “entredisciplinariedades”⁽¹⁴⁾.

Eu acho que a educação permanente em saúde é um espaço de troca. Hoje, em dia a gente escuta, falar tanto da interdisciplinaridade! E, hoje, eu não vejo um profissional mais trabalhando sozinho. Eu vejo como uma troca entre os vários profissionais (residente E6).

Tem que estar sempre puxando trazendo para os profissionais, para os residentes essa importância de trabalhar a interdisciplinaridade! Trabalhar a multidisciplinaridade, trabalhar o multiprofissional com reuniões multiprofissionais, com reuniões de equipes (preceptor E14).

Os depoimentos apontam a equalização dos termos Interdisciplinaridade e Multidisciplinaridade, os quais evidenciam uma maior preocupação em resignificar as práticas cuidadoras entre os profissionais onde acontecem trocas de saberes. Ainda, a multidisciplinaridade e a interdisciplinaridade correspondem a termos representados pelo novo paradigma da Saúde Coletiva, os quais vêm coexistindo ao menos há três décadas no campo, redefinindo saberes disciplinares e suas lógicas de aplicação política ou de intervenção médico-social na ordem da vida coletiva⁽¹⁵⁾.

Assim, a multidisciplinaridade é resultante da soma de “olhares” e métodos ancorados pelos profissionais das diferentes disciplinas ou práticas (normativas, discursivas). Já a interdisciplinaridade apresenta-se como resultado de intercessão de alguns aspectos conceituais ou metodológicos, gerando uma nova disciplina, característica de geração moderna de diferentes campos de conhecimento⁽¹⁵⁾.

A EPS contempla a interdisciplinaridade e a multidisciplinaridade por proporcionar os espaços interprofissionais, por meio da interação entre profissionais de diferentes áreas⁽¹⁶⁾. As atividades, a ação que cada residente planeja para atuar no cotidiano de fazer saúde é pensada e construída sob o olhar de cada profissional, configurando um espaço onde todos os atores trabalham com o encontro de seus saberes compartilhados em prol de uma necessidade central a todos, qual seja a do usuário:

A multidisciplinaridade está aí, não é mais possível trabalhar sozinho e acho que esta formação aqui esta conseguindo implantar isso (preceptor E8).

Este indivíduo tem que ter toda noção de interprofissionalidade [...] para que ele possa compreender os novos cenários e as novas demandas que vão surgindo a partir das nossas vicissitudes humanas (preceptor E16).

A residência proporciona trocar muito com os outros profissionais. E o que a gente refletia muito era na prática com a equipe interdisciplinar.(residente) E1

Os entrevistados salientam a multidisciplinaridade como estratégia importante na formação de profissionais atuantes na consolidação dos princípios do SUS. A questão da formação aparece no projeto pedagógico da RMIS referente ao residente. Este terá que desenvolver competências para atuar de forma interdisciplinar no campo do pensar-fazer comum a todas as áreas profissionais, atuando na perspectiva “tríplice aliança” interdisciplinar, intersetorial e interinstitucional.

Cabe, a partir disso, pensar que para que os residentes internalizem esta proposta de atuação no pensar/fazer saúde no SUS é necessário que recebam uma formação condizente com estes princípios e que os preceptores, tutores também sejam engajados com essa proposta para que seja viável na formação dos residentes. Pode-se dizer que, o agir multiprofissional foi percebido, especialmente, quando os residentes realizavam o planejamento de suas ações. Cada profissional atuava pautado no seu núcleo, mas realizando diálogos pertinentes com a fronteira de atuação do outro profissional.

Este momento, denominado como “entredisciplinaridade”, talvez seja um dos pontos mais marcantes observados no programa de RMIS em questão⁽¹⁴⁾. A EPS consolida-se diante de atuações multiprofissionais, possibilitando a criação de estratégias inovadoras imprescindíveis para as mudanças necessárias à consolidação do SUS.

Sob esta ótica, é preciso pensar que a formação em saúde tem um papel importante na construção da EPS, assim como do SUS, pois essa formação tem determinado impacto na construção da maneira de pensar e de agir dos profissionais em saúde, potencializando a reflexão nos processos de trabalho em saúde e, conseqüentemente, no cotidiano da construção do SUS⁽¹⁷⁾.

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio dos resultados desta pesquisa, constatou-se que os integrantes da residência multiprofissional percebem que a Educação Permanente em Saúde permeia sua

formação, e possibilita a reflexão sobre suas práticas e a possibilidade da atuação multiprofissional em saúde.

A multiprofissionalidade apontada pelos integrantes da RMIS é uma forma de atuação profissional e manifestação da EPS. Os resultados evidenciam que há a preocupação dos sujeitos com o que cada núcleo profissional pode contribuir para qualificar a atenção prestada ao usuário, sem atentar para os limites de núcleo que cada profissão oferece. Por isto, destaca-se que o agir multiprofissional supera este conceito e invade fronteiras dos limites de atuação.

Cabe, além disso, enfatizar que os profissionais integrantes da residência multiprofissional percebem a EPS como promotora de espaços coletivos. Esses foram oportunizados pelos encontros através dos seminários de núcleo e campo e evidenciados como instituidores de reflexão acerca das suas práticas.

Acredita-se ser de suma importância o desenvolvimento de projetos acerca da EPS, a fim de se buscar exploração do seu conceito com conscientização e aplicabilidade nas ações cotidianas dos profissionais que buscam por uma formação em saúde implicados com a construção de um modelo balizado pelo SUS. Esta perspectiva torna-se fundamental para o desenvolvimento de práticas de educação permanente na formação de profissionais da saúde, que possibilitem reflexão crítica sobre o tema, instigando o despertar para atitudes que direcionam a consolidação do SUS. Como limitação do estudo, os resultados não podem ser generalizados, pois estão limitados por um tempo e por um contexto específico em que o aprofundamento da pesquisa refere-se às características delimitadas a RMIS em que a pesquisa foi realizada.

Desta forma, tornar-se importante que se realize estudos que aprofundem esta reflexão acerca da EPS, principalmente quanto ao desenvolvimento de metodologias que sensibilizem não só o espaço de uma residência multiprofissional, mas em todos os âmbitos que permeiam a formação de profissionais de saúde.

■ REFERÊNCIAS

1. Silva LAA, Ferraz F, Lino MM, Backes VMS, Schmidt SMS. Educação permanente em saúde e no trabalho de enfermagem: perspectiva de uma práxis transformadora. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2010 [citado 2013 out 10];31(3):577-61. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n3/v31n3a21.pdf>
2. Merhy EE, Feuerweker LCM, Ceccim RB. Educación permanente en salud: una estrategia para intervenir en la micropolítica del trabajo en salud. *Salud Colectiva* [Internet]. 2009 [citado 2013 nov 03];2(2):147-60. Disponível em: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-82652006000200004&script=sci_arttext
3. Ferraz F, Backes VMS, Matínez FJM, Prado ML. Políticas e programas de educação permanente em saúde no Brasil: revisão integrativa de literatura. *Saúde Transf Soc* [Internet]. 2012 [citado 2013 Set 22];3(2):113-28. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/1488/2601>
4. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de gestão da Educação na Saúde. Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente e pólos de educação permanente em saúde. Brasília (DF); 2004.
5. Lobato CP. Formação dos trabalhadores de saúde na residência multiprofissional em saúde da família: uma cartografia da dimensão política [dissertação]. Londrina (PR): Escola de Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Londrina; 2010.
6. Silva CT. Educação permanente em saúde como um espaço interseção de uma residência multiprofissional: estudo de caso [dissertação]. Santa Maria (RS): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria; 2012.
7. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 3. ed. Porto Alegre: Bookman; 2010.
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8. ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
9. Silva LAA, Franco GP, Leite MT, Pinno C, Lima VML, Saraiva N. Concepções educativas que permeiam os planos regionais de educação permanente em saúde. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2011 [citado mar 10];20(2):340-8. Disponível em: <http://www.index-f.com/textocontexto/2011pdf/20-340.pdf>
10. Franco TB, Chagas RC, Franco CM. Educação permanente como prática. In: Pinto S, Franco TB, Magalhães MG, organizadores. *Tecendo redes: os planos da educação, cuidado e gestão na construção do SUS; a experiência de Volta Redonda-RJ*. São Paulo: Hucitec; 2012. p. 427-38.
11. Ceccim RB. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface: Comun Saúde Educ* [Internet]. 2005 [citado 2013 set 13];9(16):161-77. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a13.pdf>
12. Bagnato MHS, Monteiro MI. Perspectivas interdisciplinar e rizomática na formação dos profissionais da saúde. *Trab Educ Saúde*. 2006;4(2):247-58.
13. Franco TB. Produção do cuidado e produção pedagógica: integração de cenários do sistema de saúde no Brasil. *Interface: Comun Saúde Educ* [Internet]. 2007 [citado 2013 out 20];11(23):427-38. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v11n23/a03v1123.pdf>
14. Ceccim RB. A educação permanente em saúde e as questões permanentes à formação em saúde mental. In: *Caderno saúde mental: os desafios da formação*. Belo Horizonte; Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais; 2010. v. 3, p. 77-90.
15. Luz MT. Complexidade do campo da saúde coletiva: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade, e transdisciplinaridade de saberes e práticas: análise sócio-histórica de uma trajetória paradigmática. *Saúde Soc* [Internet]. 2009 [citado out 25];18(2):304-11. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18n2/13.pdf>
16. Silvia JAM, Peduzzi M. Educação no trabalho na atenção primária à saúde: interfaces entre a educação permanente em saúde e o agir comunicativo. *Saúde Soc* [Internet]. 2011 [citado out 25];20(4):1018-32. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n4/18.pdf>
17. Sarreta FO. Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS. São Paulo: UNESP; 2009.

■ Endereço do autor:

Cristiane Trivisio da Silva
Rua Appel, 445, Nossa Senhora de Fátima
97030-015, Santa Maria, RS
E-mail: cris.trivisio@gmail.com

Recebido: 07.01.2014

Aprovado: 02.06.2014