

Universidade Federal Fluminense  
Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem  
Mestrado Profissional em Ensino na Saúde

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA  
DESCENTRALIZAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA

Irene França Guimarães

Niterói,  
2014

IRENE FRANÇA GUIMARÃES

Educação Permanente em Saúde na Descentralização das Ações de  
Vigilância Sanitária

Dissertação apresentada ao Programa de  
Mestrado Profissional em Ensino na  
saúde da Universidade Federal  
Fluminense para obtenção do título de  
Mestre em Ensino na saúde e suas  
Interfaces com o SUS.

Área de concentração: Ensino na saúde  
e suas interfaces com o SUS.

Orientador: Prof.<sup>o</sup> Dr.<sup>o</sup> Marcos Paulo Fonseca Corvino

Niterói,

2014

IRENE FRANÇA GUIMARÃES

Educação Permanente em Saúde na Descentralização das Ações de  
Vigilância Sanitária

Dissertação apresentada ao Programa de  
Mestrado Profissional em Ensino na  
saúde da Universidade Federal  
Fluminense para obtenção do título de  
Mestre em Ensino na saúde e suas  
Interfaces com o SUS.

Área de concentração: Ensino na saúde  
e suas interfaces com o SUS.

Banca Examinadora

Dr. Marcos Paulo Fonseca Corvino  
1º. Examinador (Orientador) - UFF

Dr. Gilson Saippa de Oliveira  
2º. Examinador – UFF / Nova Friburgo

Dr. Marilda Andrade  
3º. Examinadora – UFF/MPES

Dr. Benedito Cordeiro  
Suplente - UFF/MPES

Niterói,  
2014

## *Agradeco*

*Aos meus pais Ruy e Neuza e meu irmo Rafael, minha fortaleza.*

*Ao meu orientador, Prof. Marcos, que sempre acreditou na construo do estudo, pela oportunidade de aprendizagem, confianca e carinho durante a nossa convivencia e que com a sua sabedoria me ajudou a vencer desafios.*

*A Rodrigo Romito, Secretrio Municipal de Saude, que permitiu e incentivou o desenvolvimento da pesquisa.*

*A Sannia Luiza pela colaborao e companheirismo .*

*Aos colegas de turma pela troca de experiencia, em especial aos amigos: Adriane, Bruna, Diego, Eluana, Wagner pela convivencia e o fortalecimento de uma amizade.*

*Aos professores do Mestrado Profissional de Ensino na Saude pela contribuio na minha formao.*

*A todos os colegas de trabalho que participaram da pesquisa e pelo comprometimento e incentivo.*

*Ao Prof. Gilson pela disponibilidade, ateno, competencia e contribuies valiosas para construo do trabalho. Muito obrigada !!!*

*Ao Prof. Benedito pelas contribuies.*

*A Prof. Marilda, por quem tenho grande admirao, desde a minha graduao, e que, prontamente, aceitou o convite para a composio da banca.*

## Resumo

Trata-se de um estudo que aborda a expansão de um serviço em consequência da descentralização das ações de Vigilância Sanitária (VISA) para a esfera municipal. Objetivos: realizar um levantamento da situação de capacitação dos profissionais de saúde que atuam na VISA de um município do estado do Rio de Janeiro, identificando a utilização da Educação Permanente em Saúde e elaborar uma proposta de Educação Permanente em Saúde para otimizar as ações de VISA. *Método: estudo descritivo*, com abordagem qualitativa. A coleta de informações aconteceu no primeiro semestre de 2014, por meio de pesquisa documental, observação participante e grupo focal com os integrantes da equipe do Núcleo de VISA de um município no interior do estado do Rio de Janeiro. Para tratamento dos dados foi utilizada a análise de conteúdo método proposto por Bardin. Os resultados traduziram a presença da utilização de metodologia tradicional de ensino nos processos educativos, com limitação para o diálogo e sem proposta para construção de espaços coletivos de reflexão, distantes da problematização do processo de trabalho e de concepções que não são desejáveis para a EPS. Os processos educativos não contribuíram para a reflexão da realidade local, ou seja, não produziram mudanças significativas para melhoria das ações desenvolvidas pelo serviço em questão. A construção do produto apresenta-se como a tecnologia para a aplicação de metodologias ativas por meio de uma rede explicada para o fortalecimento da EPS na VISA. Espera-se que o material produzido na pesquisa possa contribuir para a inserção da EPS no serviço de Vigilância Sanitária, proporcionando encontros que permitam o exercício de um modelo educativo diferente daquele que os profissionais estão habituados.

**Palavras - chaves:** Descentralização. Vigilância Sanitária. Educação Permanente em Saúde.

## **LISTA DE TABELAS**

Quadro 1 - Distribuição dos sujeitos pesquisados, segundo dados de identificação do instrumento aplicado - f. 32

Quadro 2- Principais diferenças entre Educação Continuada e Permanente segundo conceitos chaves – f.38

## **LISTA DE SIGLAS**

CGR: Colegiados de Gestão Regional

CIB: Comissão Intergestores Bipartite

CIES: Comissão de Integração Ensino e Serviço

CIT: Comissão Intergestores Tripartite

CNS: Conselho Nacional de Saúde

EP: Educação Permanente

ESF: Estratégia Saúde da Família

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas

MS: Ministério da Saúde

NOAS: Norma Operacional da Assistência à Saúde

NOB-RH: Norma Operacional Básica de Recursos Humanos

OPAS: Organização Panamericana de Saúde

PEPS: Polo de Educação Permanente em Saúde

PNEPS: Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

PSF: Programa Saúde da Família

SGTES: Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

SMS: Secretaria Municipal de Saúde

SUS: Sistema Único de Saúde

VISA: Vigilância Sanitária

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1 - Introdução.....</b>	<b>9</b>
<b>Capítulo 2 - Revisão de Literatura.....</b>	<b>14</b>
2.1 – Educação Permanente em Saúde.....	14
2.2- A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.....	17
2.3 – Vigilância Sanitária.....	21
<b>Capítulo3- Metodologia.....</b>	<b>25</b>
3.1 – Tipo de Estudo.....	25
3.2 – Cenário da Pesquisa.....	25
3.3 – Participantes da Pesquisa.....	27
3.4 – Princípios Éticos.....	28
3.4 – Coleta de Dados.....	28
3.6 – Análise de Dados.....	30
<b>Capítulo 4 - Resultados e Discussão dos Dados.....</b>	<b>32</b>
4.1 – Identificação dos participantes.....	32
4.2 - O processo de educação dos trabalhadores da Vigilância Sanitária Municipal.....	33
4.3 - Educação permanente e educação continuada: comparando conceitos.....	37
4.4 - Educação permanente em saúde: um desafio para a Vigilância Sanitária.....	40
<b>Capítulo 5- O Mestrado Profissional e o Produto - Articulação da educação e o trabalho: formação e produção de práticas no serviço .....</b>	<b>44</b>
5.1 - Oficina: Instrumentalizando a Vigilância Sanitária para utilização da proposta da Educação Permanente em Saúde.....	44
<b>Capítulo 6- Considerações Finais.....</b>	<b>45</b>
<b>Capítulo 7 -Referências .....</b>	<b>48</b>
<b>Apêndice A - Roteiro para desenvolvimento da análise documental.....</b>	<b>54</b>
<b>Apêndice B - Roteiro para observação participante.....</b>	<b>55</b>
<b>Apêndice C Roteiro para o Grupo Focal.....</b>	<b>56</b>
<b>Apêndice D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....</b>	<b>57</b>
<b>Anexo 1 - Carta de Autorização para Pesquisa.....</b>	<b>58</b>
<b>Anexo 2 – Parecer do CEP .....</b>	<b>59</b>



## 1-INTRODUÇÃO

Fruto da Reforma Sanitária Brasileira nas décadas de 70 e 80, a efetiva implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) iniciou-se através do processo de elaboração e aprovação da Lei Orgânica da Saúde (lei n. 8080/90), que detalhou princípios, diretrizes gerais e condições para a organização e funcionamento do sistema de saúde brasileiro e as atribuições de cada esfera de governo no SUS (BRASIL, 2011).

As reformas no setor saúde, na década de 1990, foram pautadas pela implantação do sistema de saúde com ênfase na descentralização das ações de saúde com expansão de serviços municipais e novos modelos de atenção à saúde, voltados para atenção primária, com ações de promoção e prevenção da saúde.

Com a implantação do Sistema Único de Saúde, em 1990, o Ministério da Saúde tomou as primeiras medidas para descentralizar as ações de Vigilância Sanitária (VISA), o que significou decisiva inovação na tradicional institucionalidade dessa área e um desafio para os gestores dos três níveis da Federação (BRASIL, 1999).

A amplitude do debate sobre VISA e seu processo de descentralização pode ser percebida em própria abrangência conceitual. A Lei Orgânica do SUS, n. 8.080/90, estabelece que esse serviço busca a proteção da saúde, tendo dentre as suas atribuições a regulação de um amplo e diversificado conjunto de produtos e serviços (BRASIL, 1990). A relevância desse vasto campo de trabalho requer variadas capacidades técnicas e o rigor do exercício do poder da fiscalização sanitária.

Desde 1990, vem acontecendo o processo de descentralização das ações de VISA. No Estado do Rio de Janeiro, os municípios apresentam dificuldades para aderir a descentralização. A publicação da Resolução Secretaria Estadual de Saúde 1411 de 15 de outubro de 2010, trouxe o foco novamente para a descentralização, delegando as competências das ações de Vigilância Sanitária para as secretarias municipais de saúde.

Com a publicação da resolução, as atribuições dos municípios tornam-se mais evidentes, no que tange as necessidades de maiores investimentos, tanto financeiros, quanto nos recursos humanos que compõem as equipes municipais, uma vez que, é necessária a busca da compreensão do processo de trabalho e a reordenação do papel dos envolvidos na nova modalidade de atuação nesses serviços. A complexidade das ações de VISA tem

gerado na estrutura e organização dos órgãos encarregados de executá-los o enfrentamento de problemas difíceis de resolver na prática. Estes aspectos interferem no processo de descentralização da VISA, pois exigem maior mobilização de recursos técnicos e políticos para sua efetivação (COHEN, 2009).

As instituições começam a considerar o desenvolvimento dos recursos humanos como um fator de extrema importância para o seu sucesso do trabalho a ser aplicado, passando a planejar e realizar propostas educativas para o pessoal no local de trabalho (ALMEIDA e FERRAZ, 2008).

Cohen, Moura e Tomazelli (2004), em seus estudos enfatizam que no Estado do Rio de Janeiro, o grande desafio para a implementação do processo de descentralização tem sido provocar a estruturação das VISAs municipais, com a formação de equipe multiprofissional mínima e sua capacitação. A capacitação dos profissionais que atuam na VISA deve ser entendida como ação inerente a todas as atividades, que não deve ser entendida como um programa pontual, mas como estratégia operacional a ser freqüentemente aprimorada (COHEN, 2009).

A Portaria n. 3252, de 23 de dezembro de 2009, destaca a necessidade de construção e implementação de uma política de gestão da educação, que respeite os princípios e diretrizes do SUS. Ela estabelece que a educação permanente dos profissionais nos Sistema de Vigilância Sanitária deve adotar uma abordagem integrada nos eixos da clínica, gestão, promoção e vigilância em saúde (BRASIL, 2009).

E, ainda conforme a portaria citada acima, para a Vigilância Sanitária, a política de gestão da educação dos profissionais de saúde deve ser pactuada de forma a atingir a educação dos trabalhadores no local de trabalho para aumentar a sua capacidade de intervir sobre os riscos à saúde. As discussões apontam que a educação permanente é uma ferramenta para qualificar os recursos humanos, considerando os conhecimentos e experiências pessoais para a resolução dos problemas encontrados no processo de trabalho.

A motivação pelo estudo surgiu através da minha trajetória profissional no Núcleo de Vigilância Sanitária, onde atuo como enfermeira. A minha atividade profissional me leva a testemunhar na prática preocupações vivenciadas no cotidiano de trabalho, tanto quanto os conflitos e outros problemas que surgem exigindo análises, debates e propostas,

mas que também motivam a busca de conhecimento e de respostas para problemas que interferem na qualidade do serviço.

O município a ser estudo foi submetido ao processo de descentralização das ações de Vigilância Sanitária para a esfera municipal, pois foi uma das exigências para a habilitação em Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde, em 2013. A municipalização da VISA está exigindo estratégias de grande abrangência em curto prazo, pois os servidores estão atuando diretamente nas atividades pertinentes á VISA, sendo notória a necessidade de profissionais qualificados para o desenvolvimento das ações que estão sendo assumidas pela esfera municipal.

Portanto a descentralização das ações de VISA tem sido encarada como um componente crucial para a gestão, pois é necessário que requisitos básicos do processo de estruturação da VISA estejam presentes no planejamento da gestão municipal, aumentando a importância de profissionais capacitados para atuarem na organização e execução das atividades com resultados.

No processo de trabalho realizado, percebi fragilidades no enfrentamento das demandas do serviço. Os profissionais demonstram um distanciamento entre a teoria e a prática. Percebo que os incentivos para a capacitação da equipe precisam ser pontuais, e direcionados para a proposta da educação permanente em saúde como uma estratégia em busca de alternativas e soluções para os problemas vivenciados pela equipe ocasionados pela mudança na estruturação da VISA.

A expansão do serviço de VISA no município vem causando mudanças significativas na composição e estruturação da força de trabalho. Tal fato me faz observar a importância da educação do trabalhador no seu local de trabalho, para a compreensão das ações a serem desenvolvidas na reestruturação dos serviços, estimulando os profissionais a se tornarem reflexivos quanto à realidade e capazes de intervir no processo de trabalho.

Como integrante de uma equipe de Vigilância Sanitária emerge a percepção sobre a formação, atuação dos profissionais de saúde e o despreparo para execução de ações delegadas aos municípios, além da identificação de uma incipiente política de educação do trabalhador e a necessidade de desenvolver uma proposta de acordo com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

Nesse cenário vivenciado pela minha prática profissional, torna-se importante ampliar as discussões da educação permanente em saúde na Vigilância Sanitária buscando as necessidades da consolidação das mudanças dos modelos de gestão e atuação desse serviço. Neste sentido, emerge o potencial de considerar a VISA como um espaço para o desenvolvimento das ações de educação permanente em saúde, o qual constitui um dispositivo para promover mudanças significativas no processo de trabalho tornando a descentralização um momento de ensino-aprendizagem com vista a melhoria da atuação da equipe de VISA.

A escolha do tema faz parte de uma construção pessoal e profissional, aprofundada nas ações desenvolvidas pela VISA e a importância da regulamentação da educação permanente em saúde como estratégia político pedagógica para o fortalecimento da Vigilância Sanitária.

Busca-se, então, analisar a educação permanente em saúde na Vigilância Sanitária enfatizando os profissionais na reorganização do processo de trabalho. Portanto, procura-se explicar como a educação permanente em saúde pode contribuir com a resolução de problemas, transformações e na construção de atores críticos-reflexivos. O interesse imediato pelo tema deve-se a necessidade sentida, durante vários anos, de buscar resposta para o que se observa no cotidiano do serviço, uma formação fragmentada e distante do perfil profissional para o trabalho na VISA.

Diante do exposto, este estudo terá como objeto de estudo a educação permanente na Vigilância Sanitária.

Interessada nas questões relacionadas a educação permanente em saúde dos profissionais que atuam na Vigilância Sanitária e a partir de questionamentos sobre as necessidades de abordar a Educação Permanente nos serviços de Vigilância Sanitária na esfera municipal foram identificados as seguintes questões norteadoras: Como os servidores compreendem os processos educativos realizados no processo de trabalho da Vigilância Sanitária? Os profissionais de saúde conhecem a Política de Educação Permanente em Saúde no município? Quais as iniciativas para capacitação realizadas no processo de trabalho para atuarem nas ações de Vigilância Sanitária? Quais as dificuldades encontradas para utilização da educação permanente na Vigilância Sanitária?

A justificativa desse estudo pauta-se na necessidade de se intensificar as ações de educação permanente em saúde na Vigilância Sanitária como recurso para qualificar a equipe envolvida nesse trabalho. A investigação buscará detectar dados que irão contribuir de forma esclarecedora para a problemática relacionada com a educação permanente em saúde e aprimorar-se de um elenco de conhecimentos que possam ser aplicados na prática profissional e instrumentalizarão os gestores municipais para a realização de projetos de educação permanente em saúde na área de Vigilância Sanitária no âmbito do SUS.

O estudo envolve um potencial de contribuição, com o propósito de refletir como a educação permanente em saúde poderá contribuir para a orientação do processo de trabalho na descentralização das ações de Vigilância Sanitária.

Portanto, os objetivos desta pesquisa são:

O objetivo geral:

- Analisar a Educação Permanente em Saúde como dispositivo educativo no serviço de Vigilância Sanitária de um município da Região Serrana do Estado do Rio de Janeiro.

Objetivos específicos:

- Realizar um levantamento da situação de capacitação dos profissionais de saúde que atuam na VISA de um município do estado do Rio de Janeiro, identificando a utilização da Educação Permanente em Saúde.
- Elaborar uma proposta de Educação Permanente em Saúde para otimizar as ações de VISA.

## **2-REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 Educação Permanente em Saúde**

O conceito de educação permanente na saúde passou a ser estruturado pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) na década de 80. A educação permanente na área da saúde é fruto de críticas da concepção da educação continuada, devido à sua inadequação ao sistema por meio da fragmentação do ensino, da forma verticalizada dos programas pedagógicos, do afastamento da realidade dos serviços de saúde e do favorecimento da dicotomia entre ensino e serviço, entre teoria e prática (DURÃO, 2006).

A proposta da educação permanente em saúde ao abordar a noção da aprendizagem significativa está relacionada com o pensamento de Paulo Freire. O autor desde suas primeiras experiências como educador defendia a idéia de que os educandos não deveriam apenas receber informações. Os educadores deveriam levar em conta o que os alunos já sabiam, considerando suas experiências de vida, e, a partir daí, dar início a todo processo de aprendizagem. A educação permanente em saúde coloca os profissionais de saúde na mesma posição.

Paulo Freire, propõe uma educação que se apresenta como reflexiva, ativa, dialógica, comprometida, que mantém educadores e educandos numa postura ética e de responsabilidade na busca do conhecimento, do despertar da curiosidade epistemológica a fim de transformar a realidade. (FREIRE, 2011).

A concepção de Paulo Freire, traz a importância de estabelecer um momento de interagir, interferir e repensar no fazer da área da saúde. A educação permanente em saúde vai ao encontro pedagogia crítica de Freire também por seu caráter ascendente que coloca os profissionais participantes do processo como sujeitos ativos e considera suas experiências anteriores e a realidade em que estão inseridos no processo ensino-aprendizagem fazendo com que as temáticas abordadas sejam tratadas de forma a fazerem sentido para os sujeitos envolvidos.

A educação permanente em saúde baseia-se na aprendizagem significativa e pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, pois é feita a partir dos problemas enfrentados

na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm (BRASIL, 2005).

Como proposta a educação permanente, é aquela em que as ações não são pensadas ou formuladas de forma isolada, distante da realidade do processo de trabalho. Essa proposta traz a problematização das realidades locais, gerando a construção de ações direcionada para as necessidades e no cotidiano vivido pela população, gerando uma aprendizagem significativa.

Nesta perspectiva que a educação permanente traz o questionamento da realidade por meio de propostas e projetos que possibilitem mudanças das praticas das realidades permeadas por saberes e pelas ações realizadas pelos diferentes atores sociais e a responsabilidade com o coletivo (MERHY, FEUERWEKER, CECCIM, 2009).

A educação permanente em saúde parte do pressuposto da aprendizagem significativa, pautada na concepção pedagógica transformadora e emancipatória de Paulo Freire constituindo-se em processos educativos que buscam promover a transformação das práticas de saúde (CECCIM, 2005).

Neste sentido a educação permanente em saúde baseia-se no ensino problematizador e na aprendizagem significativa, onde os problemas presentes no cotidiano do processo de trabalho são objetivo de discussão, análise, reflexão e para os quais se buscam soluções, mudanças, respostas e produção de conhecimentos. A utilização da EPS leva em consideração as experiências, as vivências e os conhecimentos anteriores para a construção de novos conhecimentos (CECCIM e FERLA, 2009).

A idéia da educação permanente em saúde pode ser compreendida não apenas pela finalidade de produção de resultados ou com objetivos já pré-estabelecidos, mas como espaços de problematização, reflexões, diálogos entre os profissionais de saúde para oportunizarem estratégias que promovam mudanças e transformações nos serviços de saúde (BRASIL, 2009).

Dessa forma, esta reflexão crítica traz o objetivo de transformar as relações no processo de trabalho, que visa a qualificação dos serviços de saúde com perspectivas de atualização dos conhecimentos a partir de uma proposta estratégica.

A educação permanente em saúde torna-se um desafio necessário, pois as exigências no trabalho que envolve o setor saúde estão cada vez mais complexas, e conseqüentemente para além da demanda por transmissão ou atualização de conhecimentos, mas para a consolidação de práticas voltadas para a resolução de problemas de saúde da população local (CECCIM, 2005).

Para alguns autores, a educação permanente em saúde propicia espaços de reflexão relacionados diretamente com a prática e o dia-a-dia das equipes nos processos sociais e de trabalho em saúde, refletindo também nas estratégias de mudança institucional de acordo com o significado da educação permanente em saúde (BRASIL, 2009, CECCIN, 2005, DAVINI, 2009).

Autores apontam que as organizações têm o compromisso de criar oportunidades de orientação e crescimento para seus funcionários. Essa idéia, já preconizada por Gantt, toma corpo e passa a ser aceita pelas organizações no momento em que percebem que a educação dos funcionários no local de trabalho auxilia na resolução de conflitos e na mudança de comportamento de seus trabalhadores, favorecendo o alcance dos objetos institucionais (KURCGANT, 1991; BRASIL, 2004; 2005; CECCIM, 2005).

Para o funcionário, a educação no local de trabalho deve ser um processo que propicie novos conhecimentos, que capacite para a execução adequada do trabalho e que prepare para futuras oportunidades de ascensão profissional, dessa maneira objetivando tanto o crescimento pessoal como o profissional (KURCGANT, 1991).

No Brasil, a educação permanente em saúde é reconhecida pelo Ministério da Saúde como importante instrumento para a consolidação do SUS, sendo considerada uma estratégia de transformação das práticas de formação, de atenção, de gestão, de formulação de políticas, da participação popular e de controle social, e é entendida como aprendizagem-trabalho, pois acontece no cotidiano das pessoas e das organizações.



Desde que foi criado, o SUS já provocou profundas mudanças nas práticas de saúde, mas ainda não é o bastante. Para que novas mudanças ocorram, é preciso haver também profundas transformações na formação e no desenvolvimento dos profissionais da área. Isso significa que só conseguiremos mudar realmente a forma de cuidar, tratar e acompanhar a saúde dos brasileiros se conseguirmos mudar também os nossos modos de *ensinar e aprender*. (BRASIL, 2005 p.5)

A educação permanente em saúde é uma forma de ensino que deve estar intrinsecamente ligada às práticas de trabalho do SUS, pois não se pode desvincular o processo de trabalho da problematização das realidades locais, nem tão pouco de seus princípios e diretrizes.

## **2.2-A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**

Nos anos de 1980 e 1990, a discussão sobre um novo paradigma do trabalho nas sociedades pós-industriais, tornou-se mais significativa a partir do levantamento sobre a reestruturação da produção. Com as mudanças ocorridas no processo de produção, o trabalhador é colocado no centro do processo produtivo ampliando a transformação da gestão do trabalho, repensando os processos de planejamento e qualificação do trabalho e do trabalhador (GARAY, 2003).

A necessidade de desenvolvimento de pessoal tem sido reforçada pelos avanços tecnológicos e pelas mudanças sócio-econômicas, que levam os indivíduos a buscar, adquirir, rever e atualizar seus conhecimentos (BRASIL, 2006).

Taylor já se preocupava com a educação do trabalhador no seu local de serviço, pois acreditava no sistema educativo que tinha como base a intensificação do ritmo de trabalho. Para ele, as organizações deveriam treinar os funcionários, oferecendo a estes um corpo sistematizado de conhecimentos que respondesse às exigências de seus cargos (GARAY, 2003).

No que se refere às práticas no campo da saúde, também se percebeu a necessidade de propiciar uma transformação do processo de trabalho baseado na educação e desenvolvimento dos profissionais de saúde na realização de suas práticas de trabalho nos

serviços de saúde, identificando e refletindo os problemas e propondo mecanismos de intervenção que serão colocados em prática.

A Organização Panamericana de Saúde (OPAS) iniciou estudos sobre a formação dos trabalhadores do setor saúde, partindo da idéia que os profissionais precisavam de capacitação e atualização diante das mudanças tecnológicas, necessidades sociais e evolução tecnológica (BRASIL, 2006).

O conceito de educação permanente no setor saúde desenvolveu-se gradualmente nos países da América Latina a partir da década de 1980, sendo assumida como uma prioridade junto à Organização Pan americana de Saúde e a Organização Mundial de Saúde (FERRAZ et al, 2012). Nas últimas décadas, países latinoamericanos criaram políticas e programas para o desenvolvimento dos recursos humanos em saúde de acordo com os pressupostos estabelecidos pela OPAS/OMS (HADDAD, ROSCHKE, DAVINI, 1994).

A OPAS, em 1994, difundiu o conceito em que segundo a proposta de educação permanente do pessoal de saúde, a aprendizagem dos trabalhadores se tornaria possível, a medida que acena novas possibilidades da adesão dos profissionais na construção de estratégias para a aquisição de novos conhecimentos, provocando alterações no processo de trabalho. Essa definição agregou novos significados sobre a capacitação dos profissionais, através, da educação permanente em saúde. A proposta de educação permanente do pessoal de saúde, reconhecia que somente a aprendizagem significativa seria capaz da adesão dos trabalhadores a processos de mudança no cotidiano (CECCIM, 2005).

No Brasil, a criação da NOB/RH de 1998, reeditada posteriormente em 2000, evidenciou a educação permanente em saúde, com objetivo de subsidiar a gestão do Trabalho e da Política de Desenvolvimento dos trabalhadores do SUS. A formação de recursos humanos para a saúde ganha um direcionamento político, com a instituição da NOB/RH para o SUS. Nesta mesma perspectiva, foi criada a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde para atuar na construção de uma política de valorização do trabalhador no âmbito do SUS (BRASIL, 2006b).

Autores apontavam que imperava a necessidade de um local responsável pela gestão dos processos organizacionais (Pierantoni, Varella e França 2004). A criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e de Educação na Saúde (SGTES), pelo Ministério da Saúde, em

2003, teve como atribuição a responsabilidade de apresentar novas alternativas para a formação e aperfeiçoamento de profissionais do SUS (BRASIL, 2003).

No ano de 2003, foi formulada a Política de Educação Permanente em Saúde, sendo implementada pela portaria GM/MS n. 198/2003, trazendo em cena os Pólos de Educação Permanente em Saúde com o intuito de romper a segregação entre serviço e ensino, atuação profissional e formação, ressaltando o espaço de trabalho como produtor de saberes e práticas de saúde (BRASIL, 2004a).

Com a criação da Portaria, o Ministério da Saúde considera a educação permanente em saúde como um conceito pedagógico que faz ponte entre a formação, a gestão, o desenvolvimento institucional e o controle social por meio crítica sobre o trabalho e para atender as estratégias de gestão, descentralização e reflexão sobre a educação permanente em saúde, foram construídos espaços interinstitucionais/locorregionais denominados de Pólos de Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2004a).

Os Pólos eram responsáveis pela agregação de diversas instituições e municípios de determinado território com o papel de propiciar o debate sobre os problemas, prioridades e a construção de alternativas de formação que contribuam para a melhoria da qualidade dos serviços. Os Pólos eram constituídos de um colegiado com atribuições para definir os projetos e as ações que seriam implementados e apresentados ao Ministério da Saúde com a finalidade de angariar recursos (BRASIL, 2004a).

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) foi criada como proposta para contribuir na transformação e qualificação das praticas de saúde, visando a organização das ações e dos serviços de saúde, os processos formativos e as praticas pedagógicas na formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde (BRASIL, 2007).

Tempos após a implantação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde foi detectado pelos envolvidos com a proposta impasses que dificultavam o avanço da política, dentre estes impasses a burocracia e/ou normativas inaplicáveis a realidade. Esses impedimentos foram pautas de diversas discussões e de ruptura com os objetivos propostos pela portaria n. 198GM/MS.

Com a ruptura, o Ministério da Saúde apresentou uma proposta de educação permanente em saúde visando articular serviços e gestão, atenção e controle social, tendo em vista a efetiva implantação dos princípios e das diretrizes preconizadas pelo SUS (BRASIL, 2004a).

Neste contexto foi criada portaria GM/MS n. 1.996/2007, a partir dessa portaria houve uma mudança no cenário da PNEPS, que passa a ser conduzida pelo Colegiado de Gestão Regional (CGR) com a participação das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES). A PNEPS apresenta as atribuições do CGR, da CIES, do Conselho Estadual de Saúde e da CIB, e orienta a elaboração e execução do Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde.

Como estratégia para viabilizar estes novos processos de trabalho, a PNPES introduz a criação de dispositivos inovadores de gestão destacando-se entre estes as Comissões de Integração de Ensino-Serviço (CIES), responsáveis pela condução da PNEPS nas regiões de saúde dos estados do país. (BRASIL, 2007; SILVA, 2013).

As CIES são as instâncias intersetoriais e interinstitucionais que tem como função auxiliar na formulação, condução e desenvolvimento da Política de Educação de forma a apoiar e cooperar tecnicamente os Colegiados de Gestão Regional na construção dos Planos Regionais de Educação Permanente, articular-se com instituições para construção de estratégias de intervenção para o desenvolvimento da educação permanente. CIES deve ser composta por instituições de ensino superior e técnico com cursos na área da saúde (docentes, discentes e técnicos administrativos), movimentos sociais ligados ao controle social no SUS e à gestão das políticas públicas de saúde, trabalhadores do SUS, gestores municipais e estaduais de saúde e de educação. (Brasil, 2007).

O Ministério da Saúde aponta a Educação Permanente como uma proposta político-pedagógica que coloca o cotidiano do trabalhador - ou da formação – em constante espaços coletivos para a reflexão e avaliação de sentido dos atos produzidos no cotidiano, tendo como objeto de transformação o sujeito no processo de trabalho, orientado para a melhoria da qualidade da atenção à saúde. (BRASIL, 2009a)

Para Feuerwerker( 2004 p. 2) existe a necessidade de “formação de uma política pública do Ministério da Saúde para a educação dos profissionais, sustentada nos princípios e diretrizes do SUS e a proposta para implementar processos com capacidade de impacto no ensino, na gestão setorial, nas praticas de atenção e no controle social em saúde”

Neste contexto, a Política de Educação Permanente em Saúde apresenta como estratégia de gestão a educação permanente em saúde na reorganização do sistema de ensino em saúde, funcionando como dispositivo de aproximação entre o cotidiano do profissional do SUS e as necessidades da população, facilitando a produção de novos conceitos construídos de forma coletiva. Autores afirmam que, a potência da proposta está em construir políticas locais e processos de mudanças em espaços concretos e propícios para a transformação, buscando a articulação entre a teoria, a prática, a participação ativa dos envolvidos no processo e a problematização da realidade. (ALMEIDA, FERRAZ, 2008).

### **2.3 - A Vigilância Sanitária**

A Lei 8080/90, Lei Orgânica da Saúde, definiu a Vigilância Sanitária como o “conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde. O modelo adotado pelo Brasil está fundado no “Poder de Polícia”, limitando as liberdades individuais e as condicionando aos interesses coletivos (BRASIL, 1999).

Em 26 de Janeiro de 1999, foi criada a Lei nº 9.782, que define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Com esse sistema, compete a ANVISA o papel de coordenar, com o objetivo de regulamentar e executar as ações com abrangência nacional.(BRASIL,1999). Portanto, a ANVISA é responsável por criar normas e regulamentos e dar suporte para todas as atividades relativas à área no País. Nos Estados e municípios, as VISAS são responsáveis pelas atividades que são descentralizadas. Ou seja, quem faz as normas é a ANVISA, com a contribuição dos estados, mas quem executa as ações de inspeções é a Vigilância Sanitária do município (BRASIL, 1999; COHEN, 2009).

O processo de construção do Sistema Único de Saúde no Brasil tem como um dos aspectos mais relevantes a descentralização das ações de saúde. Desde a sua criação em 1999, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), em conjunto com os estados e municípios, vem implementando o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), através de políticas que fortalecem e ampliam o papel dos estados e municípios nas ações de Vigilância Sanitária (VISA).

A municipalização das ações de VISA é visto como primordial, tendo em vista que o município é o nível mais próximo do cidadão e, conseqüentemente, dos seus problemas. Com a descentralização, o município torna-se responsável pelo planejamento da VISA, sem a possibilidade de escolha para a execução das ações de VISA, assumindo o dever constitucional pelas das ações de VISA em seu território.

O serviço de Vigilância Sanitária constitui um conjunto de ações que tem como principal finalidade a proteção e defesa da saúde da população. As atividades desenvolvidas pela VISA buscam o controle do risco sanitário relacionado a produtos, serviços de interesse da saúde e ambientes, inclusive o do trabalho. A Vigilância Sanitária é considerada um subsetor específico da Saúde Pública, composta de um conjunto de saberes e praticas de natureza multidisciplinar e multiprofissional para proteger a saúde da população por meio de ações integradas e articuladas de coordenação, normatização, capacitação, educação, informação, apoio técnico, fiscalização, supervisão e avaliação em Vigilância Sanitária. (COSTA, 2004; BRASIL, 2009).

Cohen (2009), considera a Vigilância Sanitária como um dos braços executivos que estruturam e operacionalizam o SUS na busca da concretização do direito social à saúde. Sua função principal é eliminar ou minimizar o risco sanitário envolvido na produção, circulação e consumo de certos produtos, processos e serviços. Em síntese, a Vigilância Sanitária tem um papel importante na estruturação do SUS, principalmente devido à:

Ação normativa e fiscalizadora sobre os serviços prestados, produtos e insumos terapêuticos de interesse para a saúde; permanente avaliação da necessidade de prevenção do risco; e possibilidade de interação constante com a sociedade, em termos de promoção da saúde, da ética e dos direitos de cidadania (Conhen, 2009).

Portanto, em relação às ações de Vigilância Sanitária, é importante esclarecer que é indispensável reconhecer a necessidade de aplicação da imposição legal de poder, ou seja, dever de fiscalizar e autuar os responsáveis por práticas que apresentem riscos à saúde individual e coletiva, situação que determina a de investir/designar os profissionais de Vigilância Sanitária para o exercício da função de fiscal (BRASIL, 2009).

As atividades desenvolvidas pelos trabalhadores de Vigilância Sanitária necessitam de instrumentos materiais, legais e saberes para a realização do controle dos riscos sanitários. Utilizam, também, vários instrumentos de trabalho, dentre eles, legislação, autorização, fiscalização, laboratório, monitoramento, vigilância epidemiológica de efeitos adversos e outros agravos e de laboratório, informação, comunicação e educação para a saúde, marketing social.

O trabalho da VISA é caracterizado como um trabalho que realiza-se em espaços técnico e político administrativo, visando a proteção da saúde da população, incorporando saberes multiprofissionais. Os trabalhadores da VISA constituem sujeitos do processo, que desenvolvem ações de controle sanitário sobre vários objetos de interesse da saúde, utilizando meios de trabalho, representados pelos instrumentos materiais, como a própria legislação sanitária que inclui normas técnicas e jurídicas e saberes utilizados na realização das atividades sendo o produto obtido o controle dos riscos sanitário (SOUZA; COSTA, 2003).

No campo de atuação da Vigilância Sanitária as ações devem estar embasadas na conduta pela ética e de responsabilidade pública, tendo que lidar com conflitos e pressões envolvem todo o processo de trabalho da VISA. Exerce o poder de autoridade, que é inerente à função, desse modo, competência técnica, responsabilidade pública e compromisso ético apresentam-se como os maiores desafios para a formação desses profissionais (COSTA, 2003).

Além disso, as práticas desenvolvidas ao longo do trabalho da Vigilância Sanitária apresentam como uma das suas principais características, a relação com várias disciplinas e profissões e a exigência de conhecimento para a avaliação e o controle de riscos à saúde (SOUZA e STEIN, 2007; COSTA, 2003)

A abrangência do campo da VISA, torna necessário uma educação para o trabalhador que envolve todo o processo de trabalho. Autores consideram importante a busca por uma metodologia problematizadora, articulando-se a teoria com a prática em serviço para o atendimento das necessidades de capacitação, tornando-o participante da transformação do processo de trabalho, com ampliação da sua capacidade de observação da realidade, além de mobilizar recursos para promover ações no âmbito coletivo (COHEN, 2009; RIBEIRO e JUNGES, 2010).



### **3- METODOLOGIA**

#### **3.1 - Tipo de Estudo**

Nesta pesquisa, utilizou-se uma abordagem qualitativa, que segundo Minayo (1994, p. 32) “[...] é aquela relacionada mais intimamente com questões particulares e se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificada”. O conceito de pesquisa qualitativa, remete a um processo de investigação que envolve os significados atribuídos pelas pessoas às experiências e vivências do mundo social e como isso é compreendido por As pessoas utilizam os métodos qualitativos para compreender o mundo: observando, interagindo, conversando. A diferença encontra-se nas características de rigorosidade, sistematicidade, planejamento, análise ponderada e cuidadosa de dados, exigidos pela pesquisa científica (POPE; MAYS, 2005).

A escolha pela pesquisa qualitativa tem relação com o fato de trabalhar com “o inverso de significações, motivos, crenças, aspirações, valores e atitudes que correspondem a um universo mais profundo de relações” (MINAYO, 2010, p. 33). A pesquisa qualitativa é considerada flexível permitindo o ajuste de acordo com o que vai sendo descoberto e por utilizar várias técnicas no decorrer da produção de dados; essa abordagem visa uma compreensão do todo, em que os pesquisadores buscam reunir uma complexa rede de dados para posterior análise (POLIT, BECK, 2011).

#### **3.2 Cenário da Pesquisa**

A pesquisa terá como cenário o Núcleo de Vigilância Sanitária de um município, localizado na região serrana do Estado Rio de Janeiro. A Região Serrana do Estado do Rio de Janeiro é composta por 16 municípios

O local levado a categoria de município pela lei estadual nº 2497/1995 Possui uma área de 77,080 km<sup>2</sup> e com uma população de 5.269 hab. (IBGE/2010). O município de destaca pela sua importante atividade no setor de pecuária.

A rede de saúde do município é composta por duas unidades da Estratégia de Saúde da Família, um Policlínica Municipal de Especialidades, um Centro de Atenção

Psicossocial (CAPS-I) e um Pronto Atendimento. Atualmente, está em construção um Hospital para atender a rede municipal de saúde.

Com a habilitação do município para Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde, em 2013, as ações de baixa e média complexidade de VISA tornaram-se responsabilidade do município. Devido a complexidade das ações de VISA, o gestor municipal está incentivando a formação de equipe mínima, designando profissionais para a estruturação deste serviço.

A gestão plena do sistema trouxe avanços ao município. Proporcionou aos envolvidos com a gestão municipal a oportunidade de adquirir conhecimentos administrativos anteriormente dominados por outros setores da administração ou esferas de governo. O gestor passou a participar da elaboração de leis municipais, como a lei que cria o Sistema Municipal de Controle, Avaliação e Auditoria; das Leis de Diretrizes Orçamentárias (LDO); dos Planos Plurianuais (PPA) e outros procedimentos administrativos.

A gestão plena está possibilitando ainda levou o gestor a participar de projetos específicos para a saúde, os quais tiveram que incluir em suas agendas reuniões em Comissões Intergestores Bipartites (CIB) regionais e estaduais e da Comissão Intergestores Tripartites (CIT).

Com a gestão plena do sistema de saúde, o secretário assumiu compromisso de pagamento aos prestadores de serviços. O gestor municipal passou a administrar os recursos repassados e exercer maior controle sobre eles. Esse conhecimento foi fundamental para ampliar os setores de controle, avaliação e auditoria do município, e efetivamente controlar os gastos, principalmente com vistas a evitar situações em que os recursos pudessem ser insuficientes para pagamento aos prestadores.

O Núcleo de Vigilância Sanitária está inserido na composição da Vigilância em Saúde sendo as outras partes a Vigilância Epidemiológica e Vigilância Ambiental em Saúde. Este serviço foi criado pela Lei Municipal 897/1998 e desde então vem sendo estruturada para atender as legislações vigentes.

Atualmente, o serviço de Vigilância Sanitária está passando por uma reformulação da sua política no município, com a definição de atos normativos, legislação, investimento em infra-estrutura e recursos humanos. No cadastro da Secretaria Municipal de Fazenda,

existem 87 estabelecimentos comerciais cadastrados. Atualmente, a Vigilância Sanitária está fazendo um levantamento dos estabelecimentos sujeitos à inspeção por este serviço municipal.

Atualmente, o serviço de Vigilância Sanitária está passando por uma reformulação da sua política no município, com a definição de atos normativos, legislação, investimentos em infra-estrutura e recursos humanos.

No cadastro Secretaria Municipal de Fazenda, existem 87 estabelecimentos comerciais cadastrados. Atualmente, a Vigilância Sanitária está fazendo um levantamento dos estabelecimentos sujeitos a inspeção por este órgão.

### **3.3 Participantes da Pesquisa**

Os participantes do estudo foram os profissionais atuantes na Vigilância Sanitária de um município localizado na Região Serrana do Estado do Rio de Janeiro.

Como critério de inclusão para participação na pesquisa estabeleceu-se os profissionais lotados na Vigilância Sanitária municipal, enquanto, que o critério exclusivo utilizado foi os funcionários que não tiverem disponibilidade de tempo para participarem de todos os momentos da coleta de dados.

No estudo os participantes foram identificados como P 1, P 2, P 3, P 4, P 5, P6, P7, P8 de forma a garantir o anonimato das falas.

### **3.4 Princípios Éticos**

Em relação aos aspectos éticos, seguiram-se os preceitos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisa em seres humanos. A pesquisa foi autorizada pelo Secretário Municipal de Saúde (ANEXO I). O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Antônio Pedro conforme parecer 578.197.

Aos participantes da pesquisa, foi solicitado o consentimento através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APENDICE D) garantindo o anonimato dos participantes. Os termos foram assinados em duas vias, ficando a primeira via com os

pesquisadores e a segunda com os participantes. Os participantes foram esclarecidos quanto à finalidade e aos objetivos da pesquisa, bem como, ao direito de se retirarem livremente em qualquer fase do processo.

### **3.5 Coleta de dados**

No estudo foram utilizadas três técnicas de coleta de dados: a análise documental, observação participante e o grupo focal. Esta fase foi realizada no primeiro semestre de 2014.

Para este estudo foram analisados os documentos relacionados com a capacitação dos profissionais da VISA municipal entre 2012 e 2014, utilizando-se do material fornecido pelos profissionais da Vigilância Sanitária (VISA) que comprovem a participação em processos educativos em saúde da equipe de VISA, o Plano Municipal de Saúde e o Plano de Ação da Vigilância Sanitária referente a 2012, 2013 e 2014. Esta etapa foi realizada por meio de um roteiro previamente organizado (APENDICE A). Dando continuidade a análise documental os documentos foram reunidos, em seguida, realizou-se a leitura e transcrição dos trechos que envolvem a temática abordada considerados essenciais para atender os objetivos deste trabalho e logo, após, a categorização e o cruzamento dos temas-chaves identificados.

A análise documental se constitui em uma técnica valiosa das abordagens qualitativas, seja complementando as informações obtidas por meio de outras técnicas ou para evidenciar aspectos novos de um tema ou problema. Propicia uma melhor compreensão do caso e, corrobora para evidências coletadas por outros instrumentos e outras fontes. Também, permite a confiabilidade de achados por meio da triangulação de dados e de resultados (MARTINS, 2006).

A observação participante foi a segunda técnica de escolha para a pesquisa, pois nela o pesquisador participa de um grupo interagindo, conhecendo o cotidiano de relações aprofundando sobre determinada questão. Existem variedades de elementos que não podem ser captados exclusivamente através da fala ou da escrita, logo esta técnica tem a vantagem de perceber os fatos de forma direta, sem qualquer intervenção (GIL, 1999; VICTORIA; KNAUTH; HASSEN, 2000).

Observar participando contempla a possibilidade de inserção na realidade diária da equipe multiprofissional de saúde, ao passo que o pesquisador não só observa como expectador, de fora de cena; observa interações entre os profissionais de saúde e destes com os usuários; percebe como estas pessoas agem no processo de trabalho e como resolvem suas situações cotidianas; ele participa, age, conversa, discute, dialoga; cria espaços relacionais; abre possibilidades para o desenvolvimento de uma pesquisa real, viável e representativa de seus significados.

O processo de observação participante foi realizado no mês de abril de 2014, Durante esses dias, foram observados os turnos de trabalho mais de uma vez, permitindo construir um conhecimento mais embasado daquele grupo.

Os primeiros momentos do processo de observação foram para conhecer o espaço físico da unidade nas rotinas de trabalho da equipe e como uma forma de apresentação da proposta para os participantes da pesquisa.

Em conjunto com observação participante, procedeu-se à construção de diários de campo. O diário de campo foi redigido como forma de compor e organizar os dados observados durante o dia, facilitando a descrição dos eventos, da dinâmica de trabalho, permitindo leituras e reflexões no momento da própria escuta ainda servindo como um guia para o percurso investigatório. Para Victória, Knauth e Hassen (2000), o diário de campo é um instrumento essencial de registro de dados, sendo um material pessoal do pesquisador.

Acrescenta-se a isso, a caracterização de Minayo para diário de campo, sugerindo a sistematicidade como elemento vital na construção deste material. Segundo a autora “podemos colocar nossas percepções, angústias, questionamentos e informações que não são obtidas através da utilização de outras técnicas” (MINAYO ET AL, 2004 p.63).

Os dados também foram coletados por meio do grupo focal, realizado com os profissionais que compõem a equipe de VISA municipal. A escolha por essa técnica de coleta de dados deu-se, por entender que a educação permanente em saúde é um processo de construção coletiva e que, por meio do grupo focal, é possível delinear as etapas que favorecem a elaboração dialética do pensamento grupal levando a construção coletiva do conhecimento (ASCHIDAMINI; SAUPE, 2004).

O grupo focal permitiu a interação entre os participantes e o pesquisador, com objetivo de colher dados a partir da discussão dos processos educativos na VISA. O pensar

em grupo sobre a temática educação permanente em saúde facilitou a discussão e a observação das controvérsias, possibilitando, por meio da interação, a construção de opiniões a mudança de comportamentos e atitudes dos integrantes do grupo frente a tema abordado no estudo.

A sessão de grupo focal ocorreu na sala do Conselho Municipal de Saúde com duração de duas horas, na qual dos nove profissionais selecionados, oito compareceram.

Para a condução do grupo focal, elaborou-se um roteiro (APENDECE C) composto por perguntas direcionadas ao objetivo proposto. Os momentos do grupo foram: abertura, com apresentação e informação, seguido das considerações em relação aos aspectos éticos da pesquisa e contrato de horário e, posteriormente, o debate, a síntese e encerramento.

As falas produzidas no grupo focal foram gravadas em meio eletrônico e transcritas na íntegra de forma literal.

### **3.6 Análise dos Dados**

No tratamento dos dados coletados, foi utilizada a análise de conteúdo segundo o método proposto por Bardin. A análise de conteúdo aparece como um conjunto de técnicas de análise de comunicação que visa obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitem a interferência de conhecimentos relativos às condições de produção destas mensagens (BARDIN, 2009).

A análise de conteúdo se propõe a ultrapassar o nível do senso comum e alcançar uma diligência crítica diante das falas e documentos e assim, chegar a um nível mais profundo de análise, pois constitui uma busca teórica e prática no campo das investigações sociais (Minayo, 2007, p. 303 e 308). Segundo Bardin (2009, p.33), “a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações”.

No campo da análise de conteúdo, a análise temática é considerada como mais apropriada ao estudo proposto, pois consiste em descobrir os núcleos de sentido que constam em uma comunicação cuja frequência tenha significância para o objeto estudado, tendo como desdobramento três etapas: pré-análise; exploração do material e tratamento dos dados obtidos e interpretação. Assim, inicialmente, foi realizado na etapa de pré-análise, uma leitura flutuante do material com o objetivo de interpretar as falas coletadas.

Por fim, a partir do entendimento do conteúdo exposto nas falas, foi organizada e indentificada o núcleo central e, em seguida apontadas as categorias teóricas, a fim de delimitar os temas.

A elaboração das categorias, ou seja, a passagem dos dados brutos a dados organizados, terá como pressuposto o critério de repetição das falas dos sujeitos, procurando investigar o que cada um deles tem em comum com os outros e a importância dos conteúdos intrínsecos nos discursos dos participantes (BARDIN, 2009, p.147).

A categorização se propõe a atender os aspectos de qualidade mencionados por Bardin (2009, p. 147 e 148), a saber: 1- a exclusão mútua: um elemento não poderá existir em mais de uma divisão; 2- homogeneidade: num mesmo conjunto categorial só se pode funcionar com um registro e com uma dimensão de análise; 3- pertinência: ela ocorre quando está perfeitamente adaptada ao material de análise escolhido e quando pertence ao quadro teórico definido; 4- objetividade e fidelidade: as diferentes partes do material devem ser codificadas de igual modo; produtividade: acontece quando gera dados férteis.

## **4 - Resultados e Discussão dos dados**

A partir do relatório dos dados coletados, foram levantadas categorias temáticas relacionadas aos objetivos da pesquisa. A seguir, serão descritas, as categorias, suas respectivas conceituações e falas ilustrativas de cada uma delas. As categorias construídas foram: Identificação dos participantes, O processo de educação dos trabalhadores da Vigilância Sanitária Municipal, Educação permanente e educação continuada: comparando conceitos, Educação permanente em saúde: um desafio para a Vigilância Sanitária.

### **4.1 - Identificação dos participantes**

Neste estudo os participantes foram identificados como P 1, P 2, P 3, P 4, P 5, P6, P7 e P8. A identificação dos sujeitos foi discutida com o grupo, quando em comum acordo, os mesmos decidiram ser identificados com a letra P acrescentado de um número para identificar as falas no decorrer do desenvolvimento deste estudo.

O grupo caracteriza-se por uma maioria de profissionais do sexo feminino. A idade varia entre 34 e 52 anos. O tempo de atuação na VISA varia entre quinze a um ano, sendo o profissional que tem mais tempo de lotação o fiscal sanitário e com menos tempo a médica. Quanto à formação acadêmica, a maioria possui nível superior, sendo os fiscais sanitários com nível médio de escolaridade, conforme apresentado no quadro a seguir. A graduação dos profissionais, assim constituídas: medicina veterinária, farmácia, enfermagem, cirurgião dentista, engenharia civil, medicina. Dos profissionais que atuam na equipe, quatro cursaram especialização.



Quadro 1 - Distribuição dos sujeitos pesquisados, segundo dados de identificação do instrumento aplicado:

Profissional	Idade	Sexo	Ano Formação	Tempo de atuação na VISA	Especialização
Cirurgiã-Dentista	42	F	1996	02 anos	Implantodontia
Enfermeira	32	F	2005	03 anos	Saúde da Família
Engenheiro	47	M	1987	02 anos	*****
Farmacêutico	32	M	2006	03 anos	Análises Clínicas
Fiscal Sanitário	49	M	1982	12 anos	*****
Fiscal Sanitário	27	F	2004	04 anos	*****
Médica	52	F	1987	01 ano	Clínica Médica, Saúde da Família, Medicina do trabalho
Médico Veterinário	34	F	2007	02 anos	*****

#### 4.2 O processo de educação dos trabalhadores da Vigilância Sanitária municipal

Os documentos pesquisados permitiram organizar e sistematizar as atividades didático-pedagógicas com relação à educação permanente em saúde, bem como caracterizar a utilização dos dispositivos na Vigilância Sanitária municipal.

A análise do Plano Municipal de Saúde, que é considerado um importante instrumento para a orientação das ações desenvolvidas pela gestão municipal, teve como resultado a ausência de uma abordagem sobre a educação dos trabalhadores da VISA. O

Plano Municipal de Saúde é considerado por Ceccim e Feuerwerker (2004) como um dos instrumentos que norteiam as ações em saúde e conferem direcionalidade as propostas de qualificação dos trabalhadores de um município.

Enquanto que no Plano de Ação da VISA foi mencionado a necessidade de capacitação, mas não há menção quanto a forma de abordagem que se aproxima dos pressupostos da PNEPS, ou seja, voltada para uma proposta de estratégia educativa por meio da problematização do processo de trabalho. O prazo para realização dessas atividades foi estabelecido entre janeiro a dezembro de 2013, porém, não existem documentos que comprovem a realização de atividades de Educação Permanente em Saúde na Vigilância Sanitária.

Nos certificados fornecidos pelos profissionais foram encontrados três com o termo atualização e 05 com o termo capacitação referentes as atividades de educação do trabalhador oferecidos pela Coordenação Estadual de Vigilância Sanitária.

Na sessão do grupo focal foi relatado os processos educativos que foram promovidos pela Vigilância Sanitária Estadual, com o objetivo de capacitar trabalhadores para atuarem na municipalização desse serviço. Portanto, na tentativa de entender se o processo educativo que os profissionais da VISA municipal estavam submetidos tratava-se de educação permanente, buscou-se verificar a aplicabilidade à realidade de trabalho:

*“Todos os encontros realizados pela Vigilância Estadual são de excelente qualidade, mas muita coisa foge da nossa realidade, é totalmente diferente do que a gente tem visto por aqui. Os nossos problemas são diferentes.” (P3)*

*“Nos cursos, os módulos são padronizados, falta espaço para discussão de particularidades, de questões do dia-a-dia de trabalho”.(P6).*

*“Esses cursos que a gente está fazendo desde 2012 já estamos enjoados de fazer, não muda nada, que não leva a nada, não consigo fazer nada aqui no município.”(P2)*

O processo educativo oferecido pela VISA Estadual, se aplica de forma incipiente à realidade de trabalho dos profissionais. Nos cursos são ministradas muitas aulas teóricas,

destacando aspectos gerais do serviço de VISA que não se adéquam à realidade do trabalho local. Esse fato demonstra que não vem ocorrendo aprendizagem significativa, ou seja, aquela em que o tema dialogado se vê articulado ao cotidiano dos trabalhadores. A estratégia educativa utilizada nos remete a uma educação bancária. Como retrata Freire, “nesta distorcida visão da educação, não há criatividade, não há transformação, não há saber” (2002, p. 58). Há sim, uma prática pouco reflexiva e baseada na transmissão de informações, e na passividade dos sujeitos (FREIRE, 2002).

Como o grupo relatou, os processos educativos dos quais participaram foram pontuais, com temas pré-definidos, na forma de palestras, treinamentos e capacitações. Os profissionais afirmaram que as experiências educativas foram importantes, mas não trouxeram mudanças significativas para sua prática na VISA e não partiram das necessidades percebidas pelos trabalhadores.

Neste modelo de educação tradicional, bancária, os processos educativos dificilmente podem instrumentalizar os profissionais na busca de seu espaço e reconhecimento já que, “minimizado e cercado, acomodado a ajustamentos que lhe sejam impostos, sem o direito de discuti-lo, o homem sacrifica imediatamente a sua capacidade criadora” (Freire,2008, p.50). E mesmo assim, insiste-se neste estilo de capacitação que demonstra ser a lógica escolar incorporada habitualmente e sutilmente nos modelos mentais. (Brasil, 2009).

Os participantes elencaram a falta de um momento para discutir questões referentes ao seu cotidiano de trabalho. A construção desse espaço poderia se constituir em uma das formas de buscar soluções viáveis aos problemas encontrados.

*“Na minha opinião, precisa de um tempo para discutir os problemas do trabalho, não adianta só fazer cursinhos sem aplicar nada aqui.” (P2)*

*“Eu gosto de participar desses eventos, mas nunca tem tempo para a gente falar ou usar os exemplos de situações que temos aqui, a gente vai e volta com dúvidas e depois é a mesma história, ligamos para tentar resolver o nosso problema.”(P5)*

Os processos educativos não se configuram em espaços de discussão entre os indivíduos, sobre sua realidade de trabalho, bem como, não propiciam a problematização necessária para a conscientização de seu papel e responsabilidade. Assim, é perceptível a falta de relação com um processo educativo sistematizado e centrado na busca por solucionar os problemas identificados pelo grupo.

Para Merhy, Feuerwerker e Ceccim (2006) problematizar a realidade é importante, pois desperta no sujeito a sensação de incomodo, a percepção de que sua prática não está respondendo às necessidades de saúde das pessoas. Segundo esses autores, esse incômodo só pode ser despertado quando ele é percebido, vivido de forma intensa. A vivência e a reflexão sobre as práticas de trabalho são os caminhos ideais para produzir insatisfações e disposição para elaborar alternativas que visem enfrentar os desafios (MERHY; FEUERWERKER; CECCIM, 2006).

A demanda por respostas rápidas, resultados da descentralização das ações de VISA, está favorecendo a reprodução de modelos tradicionais de educação no trabalho distanciando-se de uma educação significativa. O grupo pesquisado continua sendo colocado e se colocando passivamente frente à realidade, pois o modo como a educação é conduzida nestes cursos pode colaborar para a manutenção de uma prática do serviço de Vigilância Sanitária pouco reflexiva.

Para que se alcancem resultados, as ações de educação dos trabalhadores devem estar articuladas com os dispositivos de mudanças organizacionais, principalmente com os desafios que envolvam o processo de trabalho. Não se limitam a levar o profissional a incorporar conhecimentos, mas levá-lo a identificar quais conhecimentos são necessários aprender, que situações devem deixar de existir e o que fazer para que os trabalhadores em saúde adotem uma nova estratégia para aquisição de novos conhecimento, enfim, é necessário haver mudanças na organização das instituições e nos envolvidos com o processo de trabalho (DAVINI, 2009).

### 5.3 Educação Permanente e educação continuada: comparando conceitos

Para que se tenha sucesso na utilização de qualquer estratégia educativa, é imprescindível que haja a compreensão dos envolvidos sobre a mesma. Ocorre que, nesse caso, os trabalhadores da VISA municipal desconhecem conceitos importantes, intitulando como capacitação, toda e qualquer proposta utilizada para aquisição de conhecimentos. É possível observar tal fato quando alguns denominam os cursos ofertados pela Secretaria Estadual de Saúde como capacitação.

A capacitação é reconhecida pela PNPES como uma das estratégias mais usadas para o desenvolvimento dos trabalhadores da área de saúde, na maioria consiste na transmissão de conhecimento, repetindo sempre as mesmas fórmulas e métodos de ensino. O termo capacitação remete a continuidade do modelo escolar, com enfoque no conhecimento disciplinar, geralmente realizado em ambiente didático e baseado em técnicas de transmissão, com fins de atualização (BRASIL, 2007, OLIVEIRA, 2014).

*“A minha idéia sobre a educação permanente é aquela que sempre está sendo dada, renovada. A educação permanente são esses cursos e que estamos sempre fazendo.” (P1)*

*“A educação permanente são essas capacitações que estamos fazendo, todo curso é uma educação permanente, pois estamos aprendendo.” (P8)*

*“A gente teve curso de capacitação durante o ano de 2013 sobre vários temas de educação permanente”. (P3)*

A educação permanente em saúde na concepção dos profissionais é compreendida a como capacitação, sem uma vinculação direta com a problematização de situações do trabalho e com ações que visem introduzir mudanças nas práticas em saúde. É necessário compreender que a EPS é uma proposta pedagógica que desenvolve o processo educativo no cotidiano de atuação dos profissionais, colocando este em análise e tornando fundamental a troca de saberes entre esses com os do serviço (LIMA et al., 2010).

Conceitualmente, a educação permanente é ensino-aprendizagem embasado na produção de conhecimentos que respondam a perguntas que pertencem ao universo de experiências e vivências de quem aprende e que gerem novas perguntas sobre o ser e o atuar no mundo (CECCIM & FERLA, 2006).

Rodrigues, Vieira e Torres (2010), contribuem dizendo que a Educação Permanente em Saúde é uma atividade educativa de caráter contínuo, cujo eixo norteador é a transformação do processo de trabalho, centro privilegiado de aprendizagem. É voltada para a prática educativa que se orienta pelo cotidiano dos serviços, partindo da reflexão crítica sobre os problemas referentes à qualidade da assistência, assegurando a participação coletiva - multiprofissional e interdisciplinar favorecendo a construção de novos conhecimentos e intercâmbio de vivências.

Para Paschoal, Mantovani e Méier (2007) a educação permanente, tem como base o aprendizado contínuo, pode ser considerada condição necessária para o desenvolvimento dos indivíduos, no que diz respeito a seu auto-aprimoramento, conduzindo-o à busca da competência pessoal, profissional e social, como uma meta a ser seguida por toda a sua vida. Sendo entendida desta maneira como um processo de desenvolvimento pessoal que deve ser potencializado, a fim de promover, além da capacitação técnica específica dos sujeitos, a aquisição de novos conhecimentos, conceitos e atitudes.

Na discussão do grupo, os trabalhadores ao conceituarem a EPS trouxeram uma concepção que envolvia tanto a educação continuada (EC) quanto a educação permanente, reforçando a necessidade de revisão e divulgação dos conceitos. Percebeu-se que através dos conceitos criados pela equipe, os profissionais não possuem clareza sobre a diferença teórica existente entre a educação permanente e educação continuada.

*“A educação permanente é um espaço de discussão e troca de conhecimentos.” (P7)*

*“A educação permanente você faz constantemente com o tema mais apropriado para a sua profissão.” (P6)*

*“A educação permanente é aquela quando aparece alguma coisa diferente e a gente vai fazer uma capacitação para aprender, precisamos ficar atualizados.”(P3)*

Apesar de ambas, EC e EPS, estarem presentes no cotidiano do trabalho em saúde, elas possuem diferenças essenciais, conforme o quadro a seguir. Enquanto a EPS se propõe a promover a mudança das práticas, a EC visa atualizar conhecimentos específicos. Ao contrário da EC, na EPS as práticas determinam o conhecimento, de modo que a

aprendizagem tem maior possibilidade de adquirir significado para o trabalhador (MERHY; FEUERWERKER; CECCIM, 2006).

Quadro 2- Principais diferenças entre Educação Continuada e Permanente segundo conceitos chaves

<b>Aspectos</b>	<b>Educação Continuada</b>	<b>Educação Permanente</b>
Público-Alvo	Uniprofissional	Multiprofissional
Inserção no mercado de trabalho	Prática autônoma	Prática institucionalizada
Enfoque	Temas de especificidades	Problemas de saúde
Objetivo principal	Atualização técnico-científica	Transformação das práticas técnicas e sociais
Periodicidade	Esporádica	Contínua
Metodologia	Pedagogia da Transmissão	Pedagogia centrada na resolução de problemas
Resultados	Apropriação	Mudança

Fonte: MANCIA et al Educação permanente no contexto da enfermagem e na saúde.

No estudo de Nicoletto et al. (2009), realizado com participantes dos Pólos Regionais de Educação Permanente em Saúde da região norte do Paraná, a confusão em distinguir EPS de EC também esteve presente. O mesmo ocorreu no estudo de Ricaldoni e Sena (2006), em que participaram profissionais da equipe de enfermagem de um hospital. Neste estudo, os autores destacam que havia uma desarticulação entre o processo de trabalho e as atividades educativas realizadas, as quais eram consideradas educação permanente. Nessas atividades os profissionais não eram estimulados a pensar sobre suas atividades e procedimentos no cotidiano do trabalho.

A Educação Continuada tem sido utilizada no setor Saúde, e neste especialmente na VISA, como estratégia de capacitação, cuja finalidade é a atualização de conhecimentos que, distanciados dos problemas concretos existentes evidenciados nos serviços, seguem uma direção objetiva e técnica do trabalho, voltada, para o domínio de habilidades e

competências. Isso reforça a fragmentação do cuidado e a divisão do trabalho desenvolvido entre as equipes. Conforme Franco et al. (2012), a proposta da educação continuada mantém a idéia da continuidade da “transferência de conhecimentos”, sendo a mesma necessária para preencher as lacunas de uma formação suposta como deficitária para os serviços de saúde.

#### **5.4 Educação Permanente em Saúde: um desafio para a Vigilância Sanitária**

A proposta da EPS considera a dimensão da reflexão e do conflito de interesses ao identificar que os trabalhadores da área de saúde têm diferentes visões sobre os processos educativos ao qual estão sendo submetidos e que estes não refletem em suas praticas de trabalho. Neste sentido, o grupo considera a EPS como uma estratégia de mudanças no processo de trabalho centrada nos problemas e no desenvolvimento da equipe, levando em consideração experiências anteriores de propostas de educação dos trabalhadores que não provocaram mudanças no processo de trabalho.

Nas discussões do grupo focal, a maioria dos sujeitos enfatiza que a educação permanente favorece o espaço de trocas e reconstrução de saberes entre os diversos atores que compõem a equipe de VISA municipal.

*“A EPS precisa ser de responsabilidade de todos nós. A nossa equipe precisar introduzir a educação permanente no nosso dia-a-dia, ela vai ajudar a melhorar a qualidade do nosso trabalho.” (P1)*

*“Sim, a EPS é o que precisamos, trocar experiências, refletir sobre as nossa prática de trabalho e condutas e melhorar o nosso trabalho.” (P4)*

Nos depoimentos, observar-se que a Educação Permanente em Saúde vem ao encontro de uma alternativa para melhorar o processo de trabalho, pois constitui-se em uma importante estratégia para proporcionar a reflexão crítica sobre as práticas realizadas pela equipe de VISA. Contudo, para que ocorra a existência de um processo dialético entre os saberes dos profissionais que atuam nesse contexto, é preciso que o projeto de educação



permanente busque a transformação do processo de trabalho, englobando as necessidades de aprendizagem da equipe e troca de experiências. (BRASIL, 2007).

Ao se levantar, no grupo, as contribuições da EPS, constata-se que possibilita a transformação da realidade vivenciada pela equipe, visto que, ao identificar os problemas, se buscam soluções para a melhoria do trabalho e mudar condutas sobre aspectos da prática profissional. Portanto, os profissionais que integram a VISA referem que o processo de educação permanente contribui para a qualificação dos trabalhadores, para a identificação de possíveis falhas no atendimento, na organização e funcionamento do serviço

*“Eu entendo a EP como um início para a organização do nosso trabalho, vai ajudar a organizar a nossa rotina, no planejamento das nossas atividades, vai ajudar a resolver muitos entraves.” (P6)*

*“É hora de começar a rever o processo de trabalho e começar a avaliar se o trabalho está sendo resolutivo ou não, estamos com muitos problemas, e poucas soluções. É o momento de trocas, discussão e reflexão da nossa forma de trabalhar. A Educação Permanente vai contribuir muito nisso.”(P1)*

*“O processo de educação permanente facilita, ele ajuda na formação mais crítica e reflexiva e também para que todos participem.” (P4)*

*“Acredito que você pode fazer educação permanente na prática, em vários momentos, no dia-a-dia. O que precisamos é ter a compreensão da sua importância e que precisamos de um tempo, seja na reunião de equipe, ou a criação de algum espaço destinado a EPS.” (P8)*

A concepção do grupo sobre a utilização da Educação Permanente em Saúde vai de encontro a construção de espaço e oportunidades para que a equipe repense a prática do serviço e entendam o processo de trabalho no qual estão inseridos. Acrescentando-se a isso, a possibilidade de avaliar as condutas dos profissionais no desenvolvimento das atividades

inerentes ao serviço, de buscar novas estratégias de intervenção e possibilidades de superação de dificuldades individuais e coletivas no trabalho.

Estes achados vão ao encontro dos estudos de Guimarães, Martin e Rabelo (2010), quando referem que a atividade de Educação Permanente em Saúde é uma ferramenta valiosa para o diagnóstico das necessidades de capacitação dos profissionais da saúde, pois como tal, permite explorar as necessidades do ponto de vista dos trabalhadores, em função dos problemas identificados em sua prática diária.

De acordo com Davini (2009) a educação permanente representa uma importante mudança na concepção e nas práticas de capacitação dos trabalhadores dos serviços de saúde, incorporando o ensino e o aprendizado à vida cotidiana das organizações e às práticas sociais e laborais, no contexto real em que ocorrem, modificando substancialmente as estratégias educativas, a partir problematização do próprio fazer e colocando as pessoas como atores reflexivos da prática e construtores do conhecimento e de alternativas de ação, em vez de receptores.

Corroborando Carotta, Kawamura, Salazar (2009), enfatizam que o processo de Educação Permanente em Saúde veio para possibilitar a melhora das práticas de serviço dos profissionais da equipe de saúde, tornando-os mais envolvidos, interessados, participativos, valorizando o conhecimento dos mesmos e aumentando as oportunidades de aprendizagem no próprio local de trabalho.

Em seu estudo Ceccim, 2005 enfatiza que o processo educativo proposto pela EPS vai além da construção de espaços de troca, possibilita a construção de uma visão mais ampliada do trabalho, reforçando o compartilhamento de tarefas e a necessidade de cooperação para alcançar objetivos.

Na discussão do grupo, os participantes expressaram a importância da construção de espaços para o fortalecimento da EPS, configurando como uma proposta para organização de uma agenda de trabalho e planejamento sistematizado das ações. Neste sentido a valorização do espaço de trabalho torna-se importante, pois é a partir dele que emergem os conhecimentos sobre a realidade e as necessidades reais de problematização do processo de trabalho. Ainda, torna-se imprescindível que esta educação seja conduzida conforme a realidade das situações de trabalho, que seja desenvolvida coletivamente, de acordo com as

necessidades sociais e ancorada nos preceitos da práxis transformadora (SILVA et al., 2010)

A proposta de Educação Permanente para a VISA municipal está na perspectiva de se constituir como uma oportunidade de intervenção no processo de trabalho, reconhecendo a importância de incluir as ações educativas problematizadoras e que só serão relevantes se despertarem nos trabalhadores a capacidade de reflexão sobre o processo de trabalho, provocando transformações.

## **5- O Mestrado Profissional e o Produto - Articulação da educação e o trabalho: formação e produção de práticas no serviço**

**Oficina: Instrumentalizando a Vigilância Sanitária para utilização da proposta da Educação Permanente em Saúde**

Público alvo: Profissionais que integram a equipe de Vigilância Sanitária-VISA Municipal.

Duração: 08 horas

Local: Sede do Conselho Municipal de Saúde

**Objetivos:**

Propor a discussão da proposta da Educação Permanente em Saúde na transformação do trabalho da Vigilância Sanitária.

Realizar a análise do processo de trabalho, identificando os problemas.

Criar uma agenda de fortalecimento da EPS na VISA.

**Atividades:**

1- Elaborar um quadro paralelo entre a Pedagogia da Educação Continuada e a Pedagogia da Educação Permanente.

<b>Referência</b>	<b>Educação Permanente</b>	<b>Educação Continuada</b>
Objetivo		
Pressuposto pedagógico		
Planejamento educativo		
Metodologia		
Público		

2- Leitura do texto - *Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais* - para favorecer a compreensão e operacionalização da Educação Permanente em Saúde, como estratégia de gestão do trabalho e qualificação dos profissionais que atuam na VISA. Texto disponível em <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v13s2/v13s2a18.pdf>. Acesso em 22/9/2014

3- Construir uma rede explicativa para subsidiar o planejamento de ações de Vigilância Sanitária, baseado em um instrumento de problematização do processo de trabalho.

**Rede Explicativa dos problemas para a construção de uma agenda de fortalecimento da EPS na VISA:**

<b>Problema</b>	<b>Definição do problema: onde, quando, e como acontece</b>	<b>Causa do problema</b>	<b>Ação estratégica</b>	<b>Responsáveis</b>	<b>Prazo</b>

**Recurso Material:**

Papel, caneta, datashow, papel pardo, folha A4.

**Avaliação da proposta**

Discutir com o grupo se os objetivos da oficina foram alcançados, considerando se a proposta estimula a reflexão sobre o processo de trabalho e atuação em equipe.

**5- CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estudo buscou analisar a utilização da educação permanente em saúde na descentralização das ações de Vigilância Sanitária. Foi identificada a percepção dos profissionais da VISA acerca da educação permanente em saúde. Destaco que no cotidiano de atuação desses profissionais necessita de espaços que propiciem uma reflexão e que se

estenda para a construção de espaços que possibilitem práticas de aprendizagem significativa para contribuir com o desenvolvimento da educação permanente em saúde na VISA.

A análise documental, a observação participante e o grupo focal permitiram a identificação dos processos educativos com a participação dos trabalhadores da Vigilância Sanitária. As características apresentadas traduziram a presença da metodologia tradicional de ensino com limitação para o diálogo e construção de processos coletivos e concepções que não são desejáveis para a EPS, portanto, distantes da problematização do processo de trabalho. Os resultados apontam que os processos educativos não contribuíram para a reflexão da realidade local, ou seja, não produziram mudanças significativas para melhoria das ações desenvolvidas pelo serviço em questão.

A construção do produto apresenta-se como a tecnologia para a aplicação de metodologias ativas por meio de uma rede explicada para o fortalecimento da EPS na VISA. Espera-se que o material produzido na pesquisa possa contribuir para a inserção da EPS no serviço de Vigilância, proporcionando encontros que permitam o exercício de um modelo educativo diferente daquele que os profissionais estão habituados.

Neste estudo vivenciaram-se não só experiências e oportunidades de exercitar os conhecimentos e limites que envolvem a educação permanente em saúde, mas também, e principalmente, usufruiu-se da oportunidade de grande desafio para o despertar para a utilização da EPS no processo de trabalho. Acredito que as mudanças não acontecem, repentinamente, mas é importante a consciência de que as práticas educativas, que buscam a conscientização dos trabalhadores, devem estar presentes nas práticas do dia-dia de trabalho instrumentalizando o trabalhador para a melhoria dos serviços.

Espera-se que a educação permanente em saúde seja a ferramenta "chave" para a superação e o empoderamento da equipe, para organização do processo de trabalho e introdução de atividades que favoreçam mudanças na forma de pensar e agir, tornando os trabalhadores crítico-reflexivos para o enfrentamento da realidade do trabalho ao qual estão inseridos.

## **7 - REFERÊNCIAS**

ALMEIDA, L.P.V.; FERRAZ, C.A. *Políticas de recursos humanos em saúde e enfermagem*. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, 2008. Disponível em: <[http://www. Scielo.com.br/pdf/reben/v61n1/05.pdf](http://www.Scielo.com.br/pdf/reben/v61n1/05.pdf)> . Acesso em: 27 de outubro 2012.

AMANCIO, A. *Dilemas e desafios da formação profissional em saúde. Interface – comunicação, saúde e educação*, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v8n15/a19v8n15.pdf>. Acesso em 08/06/2012.

ASCHIDAMINI, Ione Maria & S AUPE, Rosita. Grupo focal estratégia metodológica qualitativa: um ensaio teórico. *Cogitare Enfermagem*. Curitiba. v. 9, n. 1, p. 9-14, jan/jun 2004. Disponível em [www.cogitareenfermagem/2004/vol9/no1/1.pdf](http://www.cogitareenfermagem/2004/vol9/no1/1.pdf). Acesso em 28/01/2014.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. 5ª ed. Portugal: Edições 70, Ltda, 2009.

BRASIL. Resolução N° 466, DE 12 de dezembro de 2012 <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 17 de agosto de 2013.

\_\_\_\_\_. 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.

\_\_\_\_\_. Portaria GM/MS 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. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 22 ago. 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº ° 3.252 de 22 de Dezembro de 2009. Aprova as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios e dá outras providências.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 399/GM de 22 de fevereiro de 2006. Institui as diretrizes operacionais do Pacto pela Saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 23 fev. 2006a.

\_\_\_\_\_. Portaria GM/MS nº 3.332 de 28 de dezembro de 2006. Aprova orientações gerais relativas aos instrumentos do Sistema de Planejamento do SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006b.

\_\_\_\_\_. Princípios e diretrizes para a gestão do trabalho no SUS (NOB/RH85 SUS). 3ª ed. Brasília, DF: Brasil 2005a.

\_\_\_\_\_. Portaria N° 198/GM/MS de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a



formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a.

\_\_\_\_\_. Política Nacional de Educação Permanente dos Trabalhadores do Ministério da Saúde (PNEPS-MS). 2004b. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnep.pdf>. Acesso em: 16 de julho de 2013.

\_\_\_\_\_. Decreto nº. 7508 de 28 de julho de 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Norma Operacional Básica de Assistência à Saúde/SUS (NOAS/SUS) 01/2001. Brasília, DF: 2001.

\_\_\_\_\_. Lei nº. 9.782, de 26 de janeiro de 1999. Cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 1999.

\_\_\_\_\_. Lei Orgânica da Saúde Nº 8.080. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1990.

\_\_\_\_\_. VIII Conferência Nacional de Saúde. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 1986a.

CAMPOS, G. W. de S. *Campos O anti-Taylor: sobre a invenção de um método para co-governar instituições de saúde produzindo liberdade e compromisso*. Cad. Saúde Pública vol.14 n.4 Rio de Janeiro Oct./Dec. 1998 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v14n4/0080.pdf>. Acesso em 20/05/2014.

CAROTTA F, KAWAMURA D, SALAZAR J. *Educação permanente em saúde: uma estratégia de gestão para pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalhos*. Saúde Soc. 2009; 18(supl.1):48-51

CECCIM;Ricardo Burger, ARMANI, Tereza Borget. Gestão da educação em saúde coletiva e gestão do Sistema Único de Saúde. In: FERLA, Alcindo Antônio; FAGUNDES, Sandra Maria Sales (org.). *Tempo de inovações: a experiência da gestão na saúde do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: Dacasa, 2002.p.143-161.

\_\_\_\_\_, Ricardo Burger, Feuerwerker Laura Camargo Macruz. *O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social*. PhysisRev Saúde Coletiva 2004; 14(1): 41 65.

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. *Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras*. Trab. Educ. Saúde, v. 6, n. 3, p. 443-456. nov, 2008/fev.2009.

CECÍLIO, L.C.O. *O "trabalhador moral" na saúde: reflexões sobre um conceito*. Interface - Comunic, Saúde, Educ., v.11, n.22, 2007.

COHEN, M. Miranda; *Dilemas do processo de gestão descentralizada da vigilância sanitária no Estado do Rio de Janeiro*. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v3n2/10625.pdf>. Acesso em 15 junho de 2012.

COHEN, M. Miranda; MOURA, M. de L. O.; TOMAZALLI, J. G. *Descentralização das ações de Vigilância Sanitária nos municípios em Gestão Plena, Estado do Rio de Janeiro*. Revista Brasileira de Epidemiologia, vol. 7 n. 03, 2004.

COSTA, E. A. *Vigilância sanitária e proteção da saúde*. In: Márcio Iorio Aranha (Org.). *Direito Sanitário e Saúde Pública*. Brasília: Ministério da Saúde, p. 189-218, 2003.

COSTA, E. A.; FERNANDES, T. M.; PIMENTA, T. S. *A vigilância sanitária nas políticas de saúde no Brasil e a construção da identidade de seus trabalhadores (1976-1999)*. Ciência & Saúde Coletiva, v. 13, p. 995-1004, 2008.

DAVINI, M. C. *Enfoques, Problemas e Perspectivas na Educação Permanente dos Recursos Humanos de Saúde*. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde.

DEMO, Pedro. *Saber Pensar*. 5ª ed. São Paulo: Cortez: Instituto Paulo Freire, 2007.  
FREIRE, P. *Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 29. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2004. 148 p.

DURÃO, Anna Violeta. *Educação Permanente em saúde: direcionamentos e controvérsias*. In PEREIRA, Isabel Brasil (coord.). *Estudos de Politécnica e Saúde*. Rio de Janeiro: EPSJV, 2006 pág. 107-130.

FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. *Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação*. 1ª Ed. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2014.

FRANCO, T. B.; CHAGAS, R. C.; FRANCO, C. M. *Educação Permanente como prática*. In \_\_\_\_\_. Pinto, S.; Franco, T. B.; Magalhães, M. G. et al: *Tecendo Redes: os planos da educação, cuidado e gestão na construção do SUS; a experiência de Volta Redonda-RJ*. São Paulo: Hucitec, 2012.

FREIRE, Paulo. *Educação como prática da liberdade*. 14. Ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2011.

\_\_\_\_\_. Paulo. *Pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2002.

GARAY, A. B. S. *Reestruturação produtiva e desafios de qualificação: algumas considerações críticas*. 2003. Disponível em <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v7n5/11725.pdf>. Acesso em 15 setembro de 2012.

GIL, Antonio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 5ed. São Paulo: Atlas, 2008.

HADDAD, Jorge; ROSCHKE, Maria Alice C; DAVINI, Maria Cristina. *Educacion Permanente de Personal de Salud*. Organizacion Panamericana de Salud. Washington, D.C.: OPS, 1994. 274p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICAS-IBGE- Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=rj>>. Acesso em 07 março de 2013.

LEOPARDI, M. T. ; BECK, C. L. C. ; NIETSCHE, E. A. ; GONZALEZ, R. M. B. . *Metodologia da pesquisa na saúde*. 2. ed. Rio Grande do Sul: Ed. Pallotti, 2001. v. 1. 290p.

KURGANT, P. *Administração em Enfermagem*. São Paulo: EPU, 1991.

LIMA, J. V. C. *A educação permanente em saúde como estratégia pedagógica de transformação das práticas: possibilidades e limites*. Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 207-227, jul./out. 2010.

LINO, Mônica Motta et al. A realidade da Educação Continuada na Enfermagem nos Serviços Públicos de Saúde de Florianópolis. *Online Braz J. Nurs. [online]*. v.6, n.0. 2007.

LOPES, Sara Regina Souto; Piovesan Érica Torres de Almeida; Melo, Luciana de Oliveira, Pereira, Márcio Florentino. *Potencialidades da educação permanente para a transformação das práticas de saúde*. Com Ciências Saúde. 2007; 18 (2): 147-55

MARTINS, G. A. *Estudo de caso: uma estratégia de pesquisa*. São Paulo: Atlas, 2006. 101p.

MANCIA, Joel Rolim CABRAL, Leila Chaves KOERICH, Magda Santos. *Educação permanente no contexto da enfermagem e na saúde*. Rev Bras Enferm, Brasília (DF) 2004 set/out;57(5):605-10 <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n5/a18v57n5.pdf>

MERHY, Emerson Elias, CAMPOS, Gastão Wagner de Souza, CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. *Inventando a mudança na saúde*. 3ª ed. São Paulo: Hucitec, 2006.

\_\_\_\_\_, Emerson Elias. Desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. *Rev. Interface - Comunic, Saúde, Educ.* v.9, n.16, p.161-77, set.2004/fev. 2005.

MERHY, Emerson Elias; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz; CECCIM, Ricardo Burg. Educación permanente en salud: una estrategia para intervenir en la micropolítica del trabajo en salud. *Salud Colect*, v.2, n.2, p. 147-160. 2009.

MINAYO, Maria Cecilia de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 10ª ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.) et al. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 5 ed. Petrópolis: Vozes, 1994.

\_\_\_\_\_, Maria Cecilia de Souza. *Pesquisa social: teoria método e criatividade*. 30ª ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

NICOLETTO, Sônia Cristina Stefano et al. Pólos de Educação Permanente em Saúde: uma análise da vivência dos atores sociais no norte do Paraná. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 13, n. 30, p. 209-219, jul./set. 2009 <http://www.scielo.br/scieloOrg/php/similar.php>. Acesso em 27 de julho 2014.

OLIVEIRA, Silvia Regina Gomes de; Wendhausen, Águeda Lenita Pereira. (Re)significando a educação em saúde: dificuldades e possibilidades da estratégia saúde da família. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, v.12 n.1, p.129-147, jan./abr.2014.

PIERANTONI, C.; VARELLA, T. C.; FRANÇA, T. *Recursos humanos e gestão do trabalho em saúde: da teoria para a prática*. In: BARROS, A. F. do R. (Org.) *Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil: estudos e análises*. v. 2. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano; HUNGLER, Bernadette P. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização*. Trad. Ana Thorell. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

POPE, C.; MAYS, N. *Pesquisa Qualitativa na Atenção à Saúde*. Trad. de Ananyr Porto Fajardo. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

RIBEIRO, M. V.; JUNGES, F. *Vigilância Sanitária*. V Mostra de Produção Científica da Pós-Graduação Lato Sensu da PUC-Goias, Goiania, 2010. In: Anais da V Mostra de Produção Científica, pp 1-26, 2010. Disponível em:

<http://www.cpgls.ucg.br/ArquivosUpload/1/File/V%20mostracientifica/saude/74.pdf>

Acessado em fevereiro de 2014.

RIO DE JANEIRO. Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil. Resolução SES n. 1411 de 15 de outubro de 2010. Delega competências de ações de Vigilância Sanitária para as Secretarias Municipais de Saúde no âmbito do Estado do Rio de Janeiro e dá outras **providências**.

RODRIGUES, Andréia Cristina Seabra; VIEIRA, Gisele de Lacerda Chaves; TORRES, Heloísa de Carvalho. A proposta da educação permanente em saúde na atualização da equipe de saúde em diabetes mellitus. *Rev Esc Enferm USP*, v. 44, n. 2, p. 531-7, 2010.

SILVA, L. A. A. et al. Educação permanente em saúde e no trabalho de enfermagem: perspectiva de uma práxis transformadora. *Rev Gaúcha Enferm*, Porto Alegre, v. 31, n. 3, p. 577-61, set. 2010.

SOUZA, J. S.; STEIN, A. T. *Vigilância sanitária de uma cidade metropolitana do Sul do Brasil: Implantação da gestão plena e efetividade das ações*. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 13, p. 1-25, 2007.

TRIVIÑOS, Augusto N. *Introdução à pesquisa em Ciências Sociais*. São Paulo: Atlas, 1990.175p.

VICENT, S. P. Educação Permanente: componente estratégico para a implementação da política nacional de atenção oncológica. *Rev. Bras. de Cancerologia*, v. 1, n. 53, p. 79-75, 2007. Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_53/v01/pdf/secao\\_especial2.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_53/v01/pdf/secao_especial2.pdf)>. Acesso em 26/01/2013.

VÍCTORA, C. G.; KNAUTH, D. R.; HASSEN, M. N. *Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema*. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000.136p

**Apêndice A – Roteiro para desenvolvimento da análise documental**

**Projeto: A Educação Permanente na Descentralização da Vigilância Sanitária**

**Orientador: Marcos Paulo Fonseca Corvino**

**Mestranda: Irene França Guimarães**

**1-Evidências da Educação Permanente em Saúde na capacitação dos profissionais da Vigilância Sanitária.**

**Apêndice B – Roteiro para observação participante**

**Projeto: A Educação Permanente na Descentralização da Vigilância Sanitária**

**Orientador: Marcos Paulo Fonseca Corvino**

**Mestranda: Irene França Guimarães**

Data:

Horário:

Local:

Profissionais presentes:

Dinâmica do processo de trabalho:

Descrição das atividades:

## **Apêndice C – Roteiro para o Grupo Focal**

**Projeto: A Educação Permanente na Descentralização da Vigilância Sanitária**



**Orientador: Marcos Paulo Fonseca Corvino**

**Mestranda: Irene França Guimarães**

01- Vocês receberam capacitações nos últimos 02 anos?

02- O que você entende por educação permanente em saúde?

03- Quais as estratégias didático-pedagógicas em saúde estão utilizadas para capacitação da equipe de Vigilância Sanitária no município?

04- A educação permanente em saúde é utilizada pelos profissionais integrantes da VISA no processo de trabalho?

#### **Apêndice D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Título da pesquisa: **Educação Permanente em Saúde na Descentralização das Ações de Vigilância Sanitária**

Pesquisador Responsável: **Irene França Guimarães**

Contato: [irene82@bol.com.br](mailto:irene82@bol.com.br) 22-998461408

Eu, \_\_\_\_\_, portador de RG n. \_\_\_\_\_, estou sendo convidado a participar de um estudo denominado: Educação Permanente em Saúde na Descentralização das Ações de Vigilância Sanitária, tendo como objetivos: - Realizar um levantamento da situação de capacitação dos profissionais de saúde que atuam na VISA de um município do estado do Rio de Janeiro, identificando a utilização da Educação Permanente em Saúde e Elaborar uma proposta de Educação Permanente em Saúde para otimizar as ações de VISA. Este estudo justifica-se pela importância da educação do trabalhador no seu local de trabalho, para a compreensão das ações a serem desenvolvidas na reestruturação dos serviços de Vigilância Sanitária frente a descentralização desse setor, estimulando os profissionais a se tornarem reflexivos quanto à realidade e capazes de intervir no processo de trabalho.

Fui esclarecido que a minha participação no referido estudo será por meio de grupo focal.

E, alertado de que, da pesquisa a se realizar, posso esperar alguns benefícios, tais como a investigação buscará detectar dados que irão contribuir de forma esclarecedora para a problemática relacionada com a educação permanente em saúde e a aprimoração de um elenco de conhecimentos que possam ser aplicados na prática profissional e instrumentalizarão os gestores municipais para a realização de projetos de educação permanente em saúde na área de Vigilância Sanitária no âmbito do SUS.

O estudo envolve um potencial de contribuição, com o propósito de refletir como a educação permanente em saúde poderá contribuir para a orientação do processo de trabalho na descentralização das ações de Vigilância Sanitária.

Estou ciente de que minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, me identificar, será mantido em sigilo.

Também, fui informado de que posso me recusar a participar do estudo, ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e de, por desejar sair da pesquisa, não sofrerei qualquer prejuízo. É assegurada toda as orientações durante a

pesquisa, bem como é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas conseqüências, enfim, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação.

Enfim, tendo sido orientado quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do já referido estudo, manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014.

*Nome e assinatura do sujeito da pesquisa*

*Nome e assinatura do pesquisador responsável*

**Anexo 1 – Carta de Autorização para Desenvolvimento da Pesquisa**



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MACUCO**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Rua Francisco Lopes Martins, 144 – Centro – Macuco – Tel.: (22) 2554-1408 e-mail: [smsmacuco@ig.com.br](mailto:smsmacuco@ig.com.br)

**CARTA DE AUTORIZAÇÃO**

Eu, Rodrigo Romito Gonçalves, Gestor do Fundo Municipal de Saúde de Macuco, tenho ciência e autorizo a realização, no município de Macuco, da pesquisa intitulada como **Educação Permanente em Saúde na Descentralização das Ações de Vigilância Sanitária**, proposta pela mestranda Irene França Guimarães, sob a orientação do **Prof. Dr. Marcos Paulo Fonseca Corvino** do Mestrado Profissional de Ensino na Saúde da EEAAC/UFF.

Macuco, 11 de novembro de 2013.

**Rodrigo Romito Gonçalves**  
Secretário Municipal de Saúde  
de Macuco  
CPF.: 089.270.127.71  
Matrícula n.º 13488

Rodrigo Romito Gonçalves  
Secretário Municipal de Saúde

FACULDADE DE MEDICINA DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL  
FLUMINENSE/ FM/ UFF/ HU  
**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**Pesquisador:**

**Título da Pesquisa:**

**Instituição Proponente:**

**Versão:**

**CAAE:**

Educação Permanente em Saúde na Descentralização das Ações de Vigilância Sanitária

Irene França Guimarães

Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa

3

26723814.3.0000.5243

**Área Temática:**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Número do Parecer:**

**Data da Relatoria:**

578.197

04/04/2014

**DADOS DO PARECER**

Trata-se de um estudo que aborda a expansão de um serviço em consequência da descentralização das ações de Vigilância Sanitária (VISA) para a esfera municipal, utilizando-se da estratégia de Educação Permanente em Saúde (EPS). Objetivos: Realizar um levantamento da situação de capacitação dos profissionais de saúde que atuam na VISA de um município do estado do Rio de Janeiro, identificando as estratégias de Educação Permanente em Saúde e elaborar uma proposta de Educação Permanente em Saúde para otimizar as ações de VISA. Método: estudo descritivo, com abordagem qualitativa. A coleta de informações acontecerá no primeiro semestre de 2014, por meio de pesquisa documental e grupo focal com os integrantes da equipe do Núcleo de VISA de um município precisamente no interior do estado do Rio de Janeiro. Para tratamento dos dados será utilizada a análise de conteúdo. Espera-se com este estudo contribuir para melhoria das ações de Vigilância Sanitária na esfera municipal.

**Apresentação do Projeto:**

- Realizar um levantamento da situação de capacitação dos profissionais de saúde que atuam na VISA de um município do estado do Rio de Janeiro, identificando as estratégias de Educação Permanente em

Saúde. - Elaborar uma proposta de Educação Permanente em Saúde para

**Objetivo da Pesquisa:**

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

24.030-210

(21)2629-9189 E-mail:etica@vm.uff.br

**Endereço:**

**Bairro: CEP:**

**Telefone:**

Rua Marquês de Paraná, 303 4º Andar

Centro

**UF: RJ Município: NITEROI**

**Fax: (21)2629-9189**

Página 01 de 03

## FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE/ FM/ UFF/ HU

Continuação do Parecer: 578.197

otimizar as ações de VISA.

**Riscos:**

O estudo não oferece riscos.

**Benefícios:**

A presente investigação buscará detectar dados que irão contribuir de forma esclarecedora para a problemática relacionada com a educação permanente em saúde e aprimorar-se de um elenco de conhecimentos que possam ser aplicados na prática

profissional e instrumentalizarão os

gestores municipais para a realização de projetos de educação permanente em saúde na área de Vigilância

Sanitária no âmbito do SUS. O estudo

envolve um potencial de contribuição, com o propósito de refletir como a educação permanente em saúde

poderá contribuir para a orientação do

processo de trabalho na descentralização das ações de Vigilância Sanitária.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os pesquisadores incluíram as questões que serão feitas durante a entrevista com os profissionais.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

ok

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

**Recomendações:**

Aprovado

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Aprovado

**Situação do Parecer:**

Não

**Necessita Apreciação da CONEP:**

**Considerações Finais a critério do CEP:**

24.030-210

(21)2629-9189 E-mail: etica@vm.uff.br

**Endereço:**

**Bairro: CEP:**

**Telefone:**

Rua Marquês de Paraná, 303 4º Andar

Centro

**UF: RJ Município: NITEROI**

**Fax: (21)2629-9189**

Página 02 de 03

FACULDADE DE MEDICINA DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL  
FLUMINENSE/ FM/ UFF/ HU

Continuação do Parecer: 578.197

NITEROI, 02 de Abril de 2014

**ROSANGELA ARRABAL THOMAZ**

**(Coordenador)**

**Assinador por:**

24.030-210

(21)2629-9189 **E-mail:** etica@vm.uff.br

**Endereço:**

**Bairro: CEP:**

**Telefone:**

Rua Marquês de Paraná, 303 4º Andar

Centro

**UF: RJ Município: NITEROI**

**Fax: (21)2629-9189**

Página 03 de 03