

UNIVERSIDADE DO PLANALTO CATARINENSE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO, PESQUISA E EXTENSÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
MESTRADO ACADÊMICO EM EDUCAÇÃO

Melania Sartori Villani

**EDUCAÇÃO PERMANENTE E AS POSSIBILIDADES DA AUTO-
ORGANIZAÇÃO: reflexões sobre a prática profissional em saúde.**

Lages
2015

Melania Sartori Villani

**EDUCAÇÃO PERMANENTE E AS POSSIBILIDADES DA AUTO-
ORGANIZAÇÃO: reflexões sobre a prática profissional em saúde.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação
Strictu Sensu em Educação – Mestrado Acadêmico em
Educação como requisito à obtenção do grau de Mestre
em Educação.

Orientadora: Dra. Marina Patrício de Arruda

**Lages
2015**




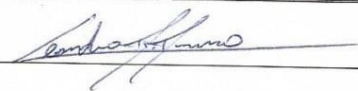
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM EDUCAÇÃO
MESTRADO ACADÊMICO**

**“Educação Permanente e as Possibilidades da Auto-Organização: Reflexões Sobre a Prática
Profissional em Saúde”**

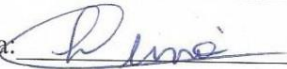
Dissertação submetida ao colegiado do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Educação – Mestrado Acadêmico em cumprimento parcial para a obtenção do título de Mestre em Educação, na Linha de Pesquisa Educação, Processos Socioculturais e Sustentabilidade.

APROVADA PELA COMISSÃO EXAMINADORA em 09/03/2015.

Orientadora Profa. Dra. Marina Patrício de Arruda: 

Membro Externo UFRGS: Prof. Dr. Leandro Rogério Pinheiro: 

Colaboradora PPGE: Profa. Dra. Izabel Cristina Feijó de Andrade: _____

Membro do PPGE/UNIPLAC-Titular: Profa. Dra. Lucia Ceccato de Lima: 

Membro do PPGE/UNIPLAC-Suplente: Profa. Dra. Carmen Lucia Fornari Diez: _____



Marina Patrício de Arruda
Coordenadora PPGE
Mestrado em Educação
UNIPLAC

Profa. Dra. Marina Patrício de Arruda
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Educação


Melania Sartori Villani

Lages, Santa Catarina, março de 2015.

AGRADECIMENTOS

A Deus a minha vida e tudo o que conquistei.

Ao meu esposo Alexandre e aos meus pais, Jorge e Izabel, o amor e carinho que sempre me dedicaram.

A minha orientadora Prof.^a Dr.^a Marina, a força, o apoio, incentivo, a disponibilidade e a preocupação.

A minha turma de mestrado a agradável convivência, o compartilhar de momentos únicos de aprendizagem e alegrias, as grandes amizades que fiz.

Aos sujeitos do estudo, que deram imenso apoio para a realização desta pesquisa.

Finalmente, expresso a minha profunda admiração e gratidão a todos que, de alguma forma, partilharam deste momento ímpar de minha vida.

“Ninguém caminha sem aprender a caminhar, sem aprender a fazer o caminho caminhando, sem aprender a refazer, a retocar o sonho por causa do qual a gente se pôs a caminhar.”

(FREIRE, 2001)

RESUMO

A complexidade do tempo atual desafia-nos a busca de novas perspectivas teóricas que possam discutir soluções para problemas de saúde pública mundial que persistem. Para tanto, busquei na teoria autopoietica de Humberto Maturana aprofundar reflexões sobre as possibilidades da Educação Permanente para a reforma do pensamento dos profissionais da saúde e, então encaminhar essa dissertação, que tem como objetivo geral: Discutir a prática da Educação Permanente como possibilidade de auto-organização para renovação da prática do Profissional em Saúde. O contexto dos serviços de saúde e o desafio profissional por mim vivenciado motivaram-me a buscar o conceito de auto-organização e sua relação com a Educação Permanente, como possibilidade de reflexão epistemológica sobre a prática profissional. O trabalho fluiu da análise das transformações que foram observadas por meio de auto-narrativas que emergiram no cotidiano do trabalho dos profissionais juntamente com um questionário semi-estruturado. A partir desses instrumentos tentei compreender modos de perceber a prática profissional pelo processo de auto-organização durante os encontros de Educação Permanente, ou seja, busquei perceber as lógicas com as quais os profissionais operam nos processos de conhecer-viver. Sobre esse tema pouco se sabe, mas foi possível perceber a partir dos depoimentos dos profissionais seus desafios, suas angústias, suas vitórias e seus caminhos e a importância dos diálogos para a reflexão e renovação de sua prática profissional.

Palavras-chave: Auto-Organização. Educação Permanente. Desafio Profissional.

ABSTRACT

The complexity of the current time challenges us to search for new theoretical perspectives to discuss solutions to global health problems that persist. Therefore, I sought the autopoietic theory of Humberto Maturana deepen reflections about the possibilities of Continuing Education for thought reform of health professionals and then forward this dissertation, whose overall goal: To discuss the practice of Continuing Education as a possibility of self - organisation to renew the Health Professional practice. The context of health services and the professional challenge for me experienced motivated me to seek the concept of self-organization and its relation to Continuing Education, as the possibility of epistemological reflection on the professional practice. The work flowed from the analysis of the changes that were observed by means of self-narratives that emerged in the professional work routine along with a semi-structured questionnaire. From these instruments tried to understand ways of perceiving the professional practice by self-organization process during the meetings of Continuing Education, that is, I sought to understand the logic with which the professionals operate in the processes of know live. On this topic, little is known, but it was possible to see from the testimony of professionals their challenges, their anguish, their victories and their ways and the importance of dialogue for reflection and renewal of their professional practice.

Keywords: Auto-Organization. Permanent Education. Professional Challenge.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Tetragrama.....	23
-----------------------------------	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Análise Textual	39
Quadro 2 - Distribuição dos sujeitos pesquisados segundo dados de identificação do instrumento aplicado	42

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

EPS – Educação Permanente em Saúde

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

ESF – Estratégia de Saúde da Família

MS – Ministério da Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

SCIELO - Scientific Electronic Library Online

UBS – Unidade Básica de Saúde

LISTA DE APÊNDICES

APÊNDICE 1 - Termo De Consentimento Livre E Esclarecido.....	74
APÊNDICE 2 - Questionário Semi-Estruturado	75

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A – Solicitação Para Realização da Pesquisa	76
--	-----------

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
1.1 PROBLEMÁTICA DA PESQUISA.....	17
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	19
2.1 A TEORIA DA AUTO-ORGANIZAÇÃO.....	19
2.2 A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE COMO UM PROCESSO DE AUTO-ORGANIZAÇÃO	24
2.3 DESAFIOS DA PRÁTICA PROFISSIONAL EM SAÚDE	27
3. PERCURSO TEÓRICO-METODOLÓGICO	33
3.1 TIPO DE PESQUISA.....	34
3.2 SUJEITOS DO ESTUDO	35
3.3 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	36
3.4 PROCEDIMENTOS DA PESQUISA	37
3.5 ANÁLISE DOS DADOS	38
4. DOS DADOS COLHIDOS À CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO.....	40
4.1 IDENTIFICAÇÃO DOS SUJEITOS	41
4.2 A EMERGÊNCIA DOS PRESSUPOSTOS EPISTEMOLÓGICOS DA AUTO- ORGANIZAÇÃO	43
4.3 AS CARACTERÍSTICAS DA AUTO-ORGANIZAÇÃO IDENTIFICADAS NA PRÁTICA PROFISSIONAL	48
4.4 AS AUTO NARRATIVAS E A POSSIBILIDADE DE RENOVAÇÃO DA PRÁTICA PROFISSIONAL	53
5. A GUIA DE CONCLUSÃO.....	62
REFERÊNCIAS	64
APÊNDICES	73
ANEXOS	77

INTRODUÇÃO

A complexidade do tempo atual desafia-nos a busca de novas perspectivas teóricas que possam discutir soluções para problemas de saúde pública mundial que persistem. Para tanto, busquei na teoria autopoietica de Humberto Maturana aprofundar reflexões sobre as possibilidades da Educação Permanente para a *reforma do pensamento* dos profissionais da saúde e, então encaminhar essa dissertação. Essa reforma segundo Morin (2002) torna-se importante mas necessita “de uma aptidão geral para colocar e tratar os problemas” e “de princípios organizadores que permitam religar os saberes e dar-lhes sentido”. Estas são algumas ideias para a renovação do pensamento em saúde que guiam essa dissertação.

Acredito na viabilidade do diálogo interdisciplinar entre as Ciências da Vida e Ciências Sociais, pois diferentes fatores podem influenciar e serem influenciados reciprocamente, sendo esse o desafio na construção do olhar do pesquisador sobre a complexidade do ser humano e dos processos formativos em educação e saúde.

Para Maturana, o cientista faz ciência como observador, explica o que observa mas se encontra na situação de observador enquanto pesquisa para então descrever e explicar a realidade. Assim, a ciência é uma atividade humana cotidiana; “O que a define como um domínio explicativo particular é o critério de validação de explicações que os cientistas usam (...) (MATURANA, 1997, p. 134)”. Dessa forma, ao pesquisar também me constituo como pesquisadora.

A Teoria da Auto-Organização como parte da Teoria de Sistemas dá destaque aos recortes que o observador faz, conforme seus interesses, para analisar os sistemas “a partir das interações entre seus componentes e com o ambiente externo” (PEREIRA JR. e PEREIRA, 2010). Nessa perspectiva, podemos construir um sistema para ser estudado, como o caso da renovação da prática profissional em saúde, estudo aqui proposto.

A formação do sujeito comprometido com o presente e futuro de si, do seu próximo e do universo em que vive, está diretamente relacionada ao processo auto-organizativo, o qual viabilizará que este sujeito, na sua complexidade, seja capaz de refletir, criticar, analisar, ponderar, decidir, responsabilizar-se, posicionar-se e assumir-se frente às questões encontradas no cotidiano de sua prática profissional. (PAIXÃO, 2013).

O profissional comprometido com as necessidades dos pacientes aos quais presta atendimento apresenta postura proativa para resolução dos problemas. Princípios como responsabilidade, autonomia e a criatividade, levam à reflexão acerca da importância das relações que asseguram a qualidade dos serviços em saúde. Nesse contexto, Morin (1999 p.

72) afirma que o pensamento complexo é aquele capaz de considerar todas as influências recebidas, internas e externas, sendo responsável pela ampliação do saber.

Tendo em vista a possibilidade de renovar as práticas de saúde, o Ministério da Saúde elaborou a Portaria 198/04 GM/MS que implantou a Política Nacional de Educação Permanente, e a Portaria 1.996/GM/MS de 20 de agosto de 2007, que dispõem sobre as diretrizes para implantação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde cuja finalidade é a de formar e capacitar profissionais da saúde para atenderem às reais necessidades da população, conforme os princípios do SUS. Assim a Educação Permanente em Saúde (EPS) apresenta-se como uma das ferramentas, que busca superar limites tanto da formação quanto das práticas tradicionais de saúde visando o cuidado integral.

A Política Nacional de Educação Permanente propõe transformação do trabalho em saúde, estimulando a atuação crítica, reflexiva, comprometida e tecnicamente eficiente, a respeito das características regionais e das necessidades específicas de formação dos profissionais. Ceccim (2005, p.163) destaca que o uso dessa abordagem retiraria profissionais da condição de “recursos”, conferindo-lhes o estatuto de atores sociais das reformas, do trabalho, das lutas pelo direito a saúde e do ordenamento de práticas acolhedoras e resolutivas de gestão e de atenção à saúde.

Ao compreender que a Educação Permanente possibilita que o profissional invista no seu auto-aprimoramento, importante passo para a vida profissional, vale ressaltar que em contexto de complexidade o sujeito é aquele que se percebe como sendo aquele capaz de se auto-eco-organizar e estabelecer relações com o outro, transformando-se continuamente. (MORIN, 2005).

A Educação Permanente torna-se uma exigência na formação do profissional, pois requer dele novas formas de encarar o conhecimento. Atualmente, não basta ‘saber’ ou ‘fazer’, é preciso ‘saber fazer’, interagindo e intervindo, e essa formação deve ter como características: a autonomia e a capacidade de aprender constantemente, de relacionar teoria e prática e vice-versa.

Esta contextualização nos leva à compreensão de que a formação profissional com qualidade deve ter uma sólida base de formação geral, em contínua construção, num processo de educação permanente, pois, desse modo, ocorre à complementação para a formação integral dos profissionais, de maneira que possam também atender seus pacientes de maneira integral. (PASCHOAL, 2004).

Nesse particular, essa é talvez a mais séria deficiência da formação profissional na área da saúde. Todas as ciências e todas as artes iluminam, a partir de ângulos específicos, o

fenômeno humano, no entanto, sem considerar a unidade complexa da identidade humana. Assim, o pensamento complexo, teoria que ilumina essa discussão surge como lente para a visualização de um novo sistema de saúde, integrado por redes e suas interconexões, e dos movimentos de inter retroações nos espaços organizacionais e nos seus possíveis processos auto-organizadores. (ERDEMANN 2004)

Morin (1990, p. 72) afirma que:

(...) o pensamento complexo é aquele capaz de considerar todas as influências recebidas, internas e externas, sendo responsável pela ampliação do saber. Assim, é a partir de um processo organizador de autoconhecimento que o indivíduo-sujeito se transforma, constrói sua identidade e aprende sempre, estabelecendo seu aprendizado em função do meio onde está inserido, transformando-o.

Partindo deste pressuposto epistemológico, enfatizo a Educação Permanente em Saúde como estratégia que possibilita à transformação de práticas em saúde. A educação como um fenômeno social e universal, apresenta-se como uma atividade humana necessária à existência e ao funcionamento de toda a sociedade, posto que cada sociedade precise cuidar da formação de seus indivíduos, auxiliando-os no desenvolvimento de suas capacidades físicas e espirituais e prepara-los para a participação ativa e transformadora nas várias instâncias da vida social. (MORIN, 2002).

Seguindo esse autor, pode-se afirmar que cuidar da formação dos profissionais da saúde é também repensar a prática da Educação Permanente. Sendo assim, observo que os encontros destinados à realização da EPS constituem momentos específicos para discussão e aprendizado, tendo como fundamento a relação entre os problemas da comunidade e as ações desenvolvidas pela equipe de saúde.

Nesse contexto, a educação é compreendida não apenas como uma exigência da vida em sociedade, mas sim um processo capaz de prover os sujeitos de conhecimento e das experiências culturais, científicas, morais e adaptativas tornando-os capacitados a atuar no meio social, mundial e planetário, ou seja, ela depende também da articulação dos saberes. (GALVANI, 2002).

Vários autores têm buscado discutir interfaces e ampliar o conceito de Educação Permanente dentre eles Arruda e Gigghi (2012) que o apresentam a partir de uma discussão sobre a educação para a vida, considerando que é necessário incluir as incertezas inerentes a vida sendo esta uma maneira de se preocupar com um mundo em constante mudança.

Dessa maneira, quando me refiro à Educação Permanente em Saúde, compreendo a mesma como objeto de transformação o processo de trabalho, que envolve o cuidar, o

coordenar, o educar, partindo da reflexão sobre como se configura a prática atual e o que precisa ser melhorado. Por conseguinte, penso ser relevantes, no desenvolvimento do processo de trabalho, o conhecimento sobre educação permanente e quais seus reais objetivos, para que o profissional estabeleça suas metas, consciente de seu comprometimento pessoal, profissional e social com o meio em que está inserido.

Tal contextualização leva à compreensão de que a formação profissional com qualidade deve ter uma sólida base de formação geral, em contínua construção, num processo de educação permanente, pois, desse modo, ocorre à complementação para a formação integral do sujeito. (PASCHOAL, 2004).

Nesse sentido, minha trajetória profissional é comprometida com a educação em diferentes níveis, visto que transcorreu numa instituição que contempla Unidades Básicas de Saúde, onde trabalhei como Enfermeira de Saúde da Família, de ensino profissionalizante, onde atuei como docente e atualmente exercendo minhas atividades como Enfermeira Oncologista em um Hospital Universitário Federal. Essas em que, dentre suas inúmeras atividades, visam à busca da integração entre educação e a prática profissional. A minha prática, instigou-me a buscar através da educação, a sensibilização necessária a crítica do meu fazer, entendendo que saúde e educação traçam uma linha tênue na prática, motivo esse que também me fez ingressar no PPGE UNIPLAC.

O contexto dos serviços de saúde e o desafio profissional por mim vivenciado motivaram-me a buscar o conceito de auto-organização e sua relação com a Educação Permanente, como possibilidade de reflexão epistemológica sobre a prática tendo em vista a ideia de responsabilidade coletiva e individual que os profissionais da Atenção Básica assumem junto à comunidade em que atuam. Morin (2000, p. 13) ressalta que:

(...) no pensamento complexo, no tecer junto, somos remetidos ao sistêmico, aos processos circulares, ao hologramático, à auto-ecoorganização, às incertezas e aos emergentes – qualidades que nascem no nível do todo, pela organização que liga o sistema.

A iniciativa para escolha desse tema primeiramente foi um trabalho de desvelamento e de exercício particular em “posicionar-me no centro de meu mundo”. “Foi por meio do ‘eu’ que é o ato de ocupação deste espaço egocêntrico” e do “‘eu’ que é a objetivação do ser que ocupa este espaço” que pude distinguir-me, diferenciar-me e reunificar-me no processo de construção desta pesquisa (MORIN, 2002, p. 78).

Ao tomar como objeto de modificação e de investigação, a Educação Permanente em Saúde não irá converter todos os problemas em problemas educacionais, mas sim possibilitar

discussões para o preenchimento de lacunas de conhecimento e de atitudes que são parte da estrutura explicativa dessas questões identificadas na vida cotidiana dos serviços. Por certo, a Auto-Organização surge como um vetor epistemológico de análise que permite reflexões sobre a prática profissional dos profissionais que atuam na Estratégia de Saúde da Família no uso da Educação Permanente em Saúde.

Minha dissertação foi construída na Linha de pesquisa II do Programa de Pós-graduação em Educação da Universidade do Planalto Catarinense – UNIPLAC, intitulada Processos Socioculturais e Sustentabilidade, e encontrou respaldo no Grupo de Estudos e Pesquisa em Educação Saúde e Qualidade de Vida – GEPESVIDA, cujas discussões se desenvolveram na perspectiva da teoria da complexidade e múltiplas abordagens para compreender a realidade social.

O trabalho fluiu da análise das transformações que foram observadas por meio de auto-narrativas que emergiram no cotidiano do trabalho dos profissionais juntamente com um questionário semi-estruturado. A partir desses instrumentos tentei compreender modos de perceber a prática profissional pelo processo de auto-organização durante os encontros de Educação Permanente. Ou seja, busquei perceber as lógicas com as quais os profissionais operam nos processos de conhecer-viver.

1.1 PROBLEMÁTICAS DA PESQUISA

Considerando as angústias experimentadas por mim, no que tange à minha prática, é que nos dispomos, orientanda e orientadora, a investigar partindo do seguinte problema de pesquisa: Como a prática da Educação Permanente pode viabilizar um processo de auto-organização capaz de renovar a prática profissional em saúde?

Mediante essa exposição, o estudo tem como objetivo geral:

- Discutir a prática da Educação Permanente como possibilidade de auto-organização para renovação da prática do Profissional em Saúde.

Desse modo, os objetivos específicos configuram-se:

- Destacar os pressupostos epistemológicos emergentes da auto-organização.
- Caracterizar os sistemas auto-organizativos na prática da Educação Permanente em Saúde.
- Identificar nas auto-narrativas a possibilidade de renovação da prática profissional em saúde.

Assim, no sentido de subsidiar o tema de estudo, este trabalho divide-se em mais quatro partes principais. A seguir, exponho a fundamentação teórica desta pesquisa, no capítulo três, o caminho metodológico percorrido para sua realização. Após, apresento os resultados obtidos e algumas discussões referentes a eles. Por fim, no capítulo cinco, relato a conclusão e as últimas considerações sobre o estudo.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

A Educação Permanente em Saúde apresenta uma proposta de ação que visa contribuir para transformar e qualificar a atenção à saúde, a organização das ações e dos serviços, os processos formativos, as práticas de saúde e as práticas pedagógicas, através da aprendizagem e da reflexão crítica sobre o trabalho e a promoção da saúde. (AQUINO 2013).

Esse capítulo é reservado ao Referencial Teórico com vistas ao aprofundamento do conhecimento sobre o assunto. Artigos, livros, teóricos são referenciais que contemplam aspectos das categorias abordadas para esta pesquisa que no início da investigação assim se configuraram: Educação Permanente, Auto Organização, Desafio Profissional. A busca de tais categorias se deu a partir de um estudo exploratório e de revisão sistemática da literatura sobre as mesmas, em bases de dados SCIELO, BVS, UNICAMP, CAPES PERIÓDICOS E CAPES TESES E DISSERTAÇÕES

2.1 A TEORIA DA AUTO-ORGANIZAÇÃO

No decorrer dos anos, muitas interpretações vêm sendo construídas a respeito do conceito de auto-organização. Inerente a isso, Maturana e Varela (1997) discutiram sobre a autopoiese, que seria o processo de se produzir continuamente a si mesmo, uma organização na organização. Dessa forma, autopoiese representa a organização comum a todos os seres vivos, o que nas palavras dos autores implica considerar que: “Um sistema é vivo porque é um sistema autopoietico” (MATURANA e VARELA, 1997).

Sobre essa nova concepção, por outro lado, Maturana e Varela (2001) nos esclarecem que o conhecimento é mesmo entendido como um processo. Mas, para eles, toda “experiência cognitiva inclui aquele que conhece de um modo pessoal, enraizado em sua estrutura biológica”. A construção do conhecimento, portanto, tem como referência básica a autopoiese (autos: próprio; poiein: fazer, portanto, auto-fazer-se, fazer sozinho).

A autopoiese, por isso, compreende a rede de processos de produção em que cada componente do organismo vivo, em relação de interdependência com outros componentes e em situações de afastamento do equilíbrio do sistema, possibilita a emergência e a transformação dos comportamentos e das estruturas da rede e do organismo como um todo (MATURANA e VARELA, 1997).

Conforme Capra (2002, p. 88): “Auto, naturalmente, significa ‘si mesmo’, e poiese–significa ‘criação’, ‘construção’. Portanto, autopoiese significa ‘autocriação’.”

Com base no exposto acima, evidencia-se que os sistemas vivos possuem a capacidade de auto-organizar-se, de autoproduzir-se, podendo alcançar níveis de desenvolvimento superiores aos que estava, sendo que a condição necessária para esse processo é o afastamento do equilíbrio do sistema vivo, o que permite afirmar que no equilíbrio não ocorre esse movimento (MORSCHBACHER, 2007),

Seguindo a lógica desse pensamento, Capra (2002) coloca ainda que nessa constante ação de auto-organização compreende-se que:

(...) o processo da vida – a incorporação contínua de um padrão de organização auto-poiético numa estrutura dissipativa – é identificado com a cognição, o processo de conhecer [...] a mente não é uma coisa, mas sim um processo – o próprio processo da vida (CAPRA, 2002, p. 144).

Este autor define ainda que “a auto-organização é a emergência espontânea de novas estruturas e de novas formas de comportamento em sistemas abertos, afastados do equilíbrio, caracterizados por laços de realimentação internos” (CAPRA, 2002, p. 80).

Sendo assim, ele apresenta três principais características dos sistemas auto-organizadores, que são: a possibilidade de criação de novas estruturas e de novos comportamentos; a emergência dessas novas estruturas e comportamentos em situações em que o sistema se encontra afastado do equilíbrio e a interconexidade não-linear dos componentes do sistema (CAPRA, 2002).

Outra autora que aprofundou os seus estudos na Teoria da Auto-Organização foi Clara Costa Oliveira. No livro “A Educação como Processo Auto- Organizativo” (OLIVEIRA, 1999) no qual a autora traz múltiplas reflexões sobre o assunto e sua aplicação relevando as referências para questionar a autoformação dos adultos como uma prática possível.

Nesse sentido, é possível compreender que a Educação Permanente conduz o profissional a um processo de autoformação contínuo no contexto da complexidade de Morin (2005). Isso nos remete a perceber como o profissional é capaz de se auto-eco-organizar e estabelecendo relações com o outro, transformando-se continuamente (MORIN, 2005).

A autoformação de acordo com Galvani (2002), não é concebida como um processo isolado. A autoformação é um componente da formação considerada como um processo tripolar, regulado por três pilares principais: si (autoformação), os outros (heteroformação), as coisas (ecoformação). A autoformação aparece como o surgimento de uma consciência

original na interação com o meio ambiente. A auto formação se caracteriza pela conexão entre a reflexividade e a interação entre a pessoa com o meio ambiente (GALVANI, 2002)

(...) construir, respeitar e viver bem a vida, utilizando os saberes vivenciais, oportuniza ao educador com formação transdisciplinar desenvolver a competência de atuar em sua própria formação, vivendo e projetando sua autoformação, buscando sua inteireza, entendida como a percepção de que os saberes se encontram entrelaçados na essência do ser” (ANDRADE, 2012, p. 04),

Nesse sentido, podemos considerar que somos também seres auto-observacionais (OLIVEIRA, 2007). Essa auto-observação de materializa um processo holístico de aprendizagem e/ou autoaprendizagem. Sendo assim, enquanto vivemos, estamos continuamente a aprender a partir de perturbações que nos surgem no nosso cotidiano, ou a partir de perturbações internas. Estas aprendizagens resultam em condutas diferenciadas, modos de significar o mundo pela ação que estão, por seu lado, a construir o mundo comunitário humano no qual, todos fazem parte e, se é educado. (OLIVEIRA, 2007).

A auto-organização aqui referida, relaciona-se àquilo que constitui um sistema a partir de elementos diferentes, sendo uma unidade e uma multiplicidade, ao mesmo tempo, não podendo, transformar-se o múltiplo em um, nem o um em múltiplo (PAIXÃO, 2013).

Nessa perspectiva, pode-se pensar a organização, de acordo com Morin (2010, p.350), a partir do princípio hologramático, em que não só a parte está no todo como o todo está na parte, o princípio dialógico, em que os antagonismos aparecem como estimuladores e reguladores, e o princípio da organização recursiva, cujos efeitos e produtos aparecem como necessários à sua própria causa e produção. A auto-organização aparece como processo permanente e indissociável de desorganização e reorganização em que há uma interdependência entre ordem/desordem/interações/organizações. (MORIN, 2010).

O prefixo “*autos*” vem possibilitar a compreensão da autonomia organizativa. Presente na escala da mais humilde célula, reconhecida como unidade viva elementar, a autonomia celular nos leva a compreender a ideia de uma organização que se organiza a si mesma ou se auto-organiza. E é essa mesma auto-organização que está inscrita na corporeidade humana, trazendo uma maior complexidade na sua constituição (MORIN, 2000).

Para Debrun (1996, p. 3-6) o ponto de partida tem influência sobre a auto-organização porque produz um rompimento com o passado, direcionando e permitindo que o sujeito se torne parcialmente independente do seu contexto para inserir-se em um novo contexto. Para exemplificar esse rompimento com o passado imaginamos dois jogadores (que são amigos) de

futebol de times opostos; essa amizade, herdada desde a infância de ambos, será temporariamente esquecida quando os dois times estiverem disputando uma partida de futebol.

Segundo Debrun (1996, p. 8-9), no processo de auto-organização, os elementos não se diluem em um todo unitário, mas conservam a sua individualidade e identidade, constituindo-se apenas como partes de uma forma final. Essa forma final resulta da interação e evolução dinâmica entre os elementos, possuindo uma identidade própria. A interação entre as partes distintas e soltas de um sistema é a mola propulsora da auto-organização.

Isso significa que, dada à capacidade e a necessidade da constante auto-organização dos sistemas vivos, esses necessitam estar em constante processo de conhecer, de aprender e de interagir com o meio ambiente, a fim de que essa capacidade ocorra efetivamente, garantindo, assim, a sua sobrevivência. Nesse contexto de mudanças, emergem novos entendimentos acerca da vida e da realidade, que por meio da auto-organização, instiga, também, o repensar da educação com base em preceitos mais coerentes e atentos às necessidades pós-modernas, capazes de ressignificar a prática pedagógica alicerçados nos princípios da autopoiese, singularidades, solidariedade, respeito, responsabilidade, ética, entre outros aspectos (MORSCHBACHER, 2007).

Nessa perspectiva, Morin (2001) avança e traz um conceito diferenciado e aprofundado, o qual denomina de auto-eco-organização, que concebe o sistema como uma organização viva, rodeada por um ecossistema, que necessita ser considerado em seu ambiente. Como os sistemas operam em rede, na qual cada componente ajuda a produzir e a transformar os outros, o fluxo constante de energia e matéria que ocorre dentro e fora do organismo permite sua adaptação, desenvolvimento e evolução, mantendo a circularidade global da rede (MORIN, 2002).

Um sistema é auto-eco-organizador porque se auto-organiza, se autoproduz a partir de suas relações com o meio, tendo, ao mesmo tempo, necessidade de extrair do meio exterior energia, matéria e informação, ou seja, os próprios componentes constituintes de sua organização, o que lhe confere sua condição autopoietica (MORAES, 2004, p. 86).

Para Morin (2002, p. 180), o caminho a ser percorrido encontra-se, dentro da perspectiva da complexidade, no processo auto-eco-organizador que todo o sujeito, bem como toda a sociedade, deve desenvolver. A organização relaciona-se àquilo que constitui um sistema a partir de elementos diferentes, sendo uma unidade e uma multiplicidade, ao mesmo

tempo, não podendo, sob hipótese qualquer, transformar-se o múltiplo em um, nem o um em múltiplo.

A auto-organização aparece como processo permanente e indissociável de desorganização e reorganização presente na fórmula paradigmática de Morin (2002) seu tetragrama:

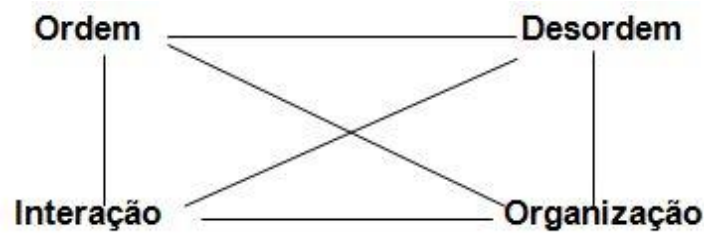


Figura 1: Tetragrama

Nesse ponto, pode-se pensar a organização a partir do princípio hologramático, em que não só a parte está no todo como o todo está na parte, do princípio dialógico, em que os antagonismos aparecem como estimuladores e reguladores, e do princípio da organização recursiva, cujos efeitos e produtos aparecem como necessários à sua própria causação e produção: Um pensamento de organização que não inclua a relação auto-eco-organizadora, isto é, a relação profunda e íntima com o meio ambiente, que não inclua a relação hologramática entre as partes e o todo, que não inclua o princípio de recursividade, está condenado à mediocridade, à trivialidade, isto é, ao erro (MORIN, 2002 p. 193).

Cada organismo tem a capacidade intrínseca de se auto-organizar, de reconstruir-se e como conhecer e aprender requer interpretação, criação e auto-organização por parte dos aprendizes, sujeitos ativos em sua interação com o mundo e a realidade que os cerca, as situações de desequilíbrio, que requerem processos de auto-organização, são produtivas no desenvolvimento da aprendizagem (MORAES, 2004).

Apesar dos autores utilizarem uma perspectiva biológica, é possível se pensar no desenvolvimento do conhecimento por meio da auto-organização. Esta visão é diferenciada e propicia uma reflexão acerca dos aspectos voltados para a educação (OLIVEIRA, 1999).

No que diz respeito à área de saúde, a principal contribuição da auto-organização seria no sentido de se compreender a diversidade de fatores que, quando reconhecidos e administrados pelo próprio sujeito, podem favorecer o processo de construção da saúde e prevenção de doença.

Neste sentido, a auto-organização não tem a pretensão de substituir ou corrigir os conhecimentos específicos de cada área e disciplina científica, mas contribuir para uma visão integral do ser humano que perpassa as diversas disciplinas que estudam os diversos aspectos deste ser, de modo a integrar as possibilidades já existentes e trabalhadas e transcender para outras que surgirão (OLIVEIRA, 1999),

Construímos nossas aprendizagens em cima do que advém de fora, mas somos criadores do nosso mundo, pois também transformamos nosso mundo interno para que a aprendizagem aconteça, “não há mundo para nós a não ser mediante nossa leitura de mundo” (ASSMANN, 1998).

São aspectos característicos dos sistemas Auto-Organizados (PEREIRA JR e PEREIRA, 2010):

Espontaneidade: há espontaneidade nos sistemas naturais, artificiais ou humanos.

Respostas Construtivas às Perturbações: os sistemas auto-organizados são complexos semi-abertos (ou semi-fechados), perturbações de origem interna e externa podem deflagrar processos organizacionais.

Presença de Causalidade Circular: possuem diferentes níveis de organização, os quais travam relações de “*feedback*” entre si. Esta característica é ilustrada pelo conceito de “Autopoiese” (elaborado por Maturana e Varela, 1997). Inspirado no funcionamento celular, este conceito se refere a uma causalidade circular.

As ideias de Maturana (1997) e Varela colaboram nessa pesquisa tendo em vista a utilização da metáfora didática para falar dos sistemas autopoieticos. Segundo os autores, tais sistemas são máquinas que produzem a si próprias. Nenhuma outra espécie de máquina é capaz reproduzir-se, pois, de um modo geral, todas produzem sempre algo diferente de si mesmas.

2.2 A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE COMO UM PROCESSO DE AUTO-ORGANIZAÇÃO

A educação constitui parte da vida das pessoas, pois, desde o nascimento, aprende-se e ensina-se algo a alguém, num processo contínuo, dinâmico e interativo, que visa a aprender a ser, aprender a fazer, aprender a conhecer e aprender a viver juntos, características que fundamentam a educação. Por meio da educação, o homem evolui, pelo fato de pensar e usar esse pensamento para transformar o mundo em que vive (MORIN, 2000).

Essa educação que aqui buscamos, é a educação que permite a plena emancipação do ser humano enquanto ser em permanente busca. (GOMES, 2013). Para tanto, o essencial é perceber o “inacabamento ou a inconclusão do homem”, tal como coloca Paulo Freire. Nesse sentido, ele ainda exemplifica:

O cão e a árvore também são inacabados, mas o homem se sabe inacabado e por isso se educa. Não haveria educação se o homem fosse um ser acabado (...)é um ser na busca constante de ser mais e, como pode fazer esta auto-reflexão, pode descobrir-se como um ser inacabado, que está em constante busca. Eis aqui a raiz da educação (FREIRE, 1979, p, 14).

E se permanecemos em busca constante de conhecimentos, isso justifica que podemos assumir outra perspectiva referente ao exposto, de maior abertura face à educação para a saúde, que é um campo de extrema abrangência e que, por isso mesmo, está intimamente relacionada com a aprendizagem ao longo da vida (GOMES, 2013).

Nesse contexto, entendemos que o objetivo principal é o de incentivar a pessoa para “estar à altura de aproveitar e explorar, do começo ao fim da vida, todas as ocasiões de atualizar, aprofundar e enriquecer estes primeiros conhecimentos, e de se adaptar a um mundo em mudança” (DELORS, 1996, p. 77)

A educação que vislumbramos é uma educação que promova o bem-estar dos indivíduos envolvidos em seus processos e, portanto, lhes potencia a saúde. Assim, compreende-se a conectividade entre o sentido de educação ao longo da vida e a saúde, pois por meio do ganho de conhecimentos, por aprendizagens rotineiras e formação, se potencializam no indivíduo os conhecimentos sobre si mesmo e sobre a sua saúde (GOMES, 2013).

Essa estratégia busca a articulação entre políticas de educação e saúde, objetivando a aproximação entre a subjetividade e a prática dos profissionais com o direcionamento de um paciente contextualizado a partir de suas necessidades sociais em saúde (GOMES, 2013).

A educação dos profissionais da saúde, especialmente na saúde pública, merece atenção especial, no sentido de prepara-los para viver no mundo de rápidas transformações, no qual precisam conciliar as necessidades de desenvolvimento pessoal com as do trabalho e as da comunidade que prestam serviços (PASCHOAL, 2004).

A Saúde Pública, em sua representação de nível primário com a implantação da Estratégia de Saúde da Família, amostra desta pesquisa, é evidenciada por necessitar cada vez mais de profissionais preparados para trabalhar em rede, para o qual precisam conciliar as necessidades de desenvolvimento profissional e pessoal. O profissional comprometido com as demandas da comunidade apresenta postura pró-ativa para resolução dos problemas.

Princípios como responsabilidade, autonomia e a criatividade, levam à reflexão acerca da importância das relações sociais que asseguram a qualidade dos serviços em saúde.

Nesse contexto, Morin (1999) afirma que:

(...) o pensamento complexo é aquele capaz de considerar todas as influências recebidas, internas e externas, sendo responsável pela ampliação do saber. Assim, é a partir de um processo organizador de autoconhecimento que o indivíduo-sujeito se transforma, constrói sua identidade e aprende sempre, estabelecendo seu aprendizado em função do meio onde está inserido, transformando-o (MORIN, 1999, p 72).

A ideia de Educação Permanente é muito antiga. Fazendo uma retrospectiva na história da humanidade, percebe-se que o homem sempre se preocupou com a própria formação e atualização para atender às demandas e poder viver em sociedade. Mostra-se nesse fato então, a importância da educação que por sua vez sempre esteve ligada aos interesses e ideologias. O mesmo processo ocorreu e está acontecendo com a educação permanente, que sempre esteve e continua em consonância com os interesses do capital. (LAMPERT, 2004).

No mundo contemporâneo, ela surgiu para atender ao desenvolvimento tecnológico da indústria. A educação permanente traz controvertidas interpretações pelo motivo de excessos de terminologia e uma vasta gama de posicionamentos. Ela teve seu início a partir da Segunda Guerra Mundial, consequência do capitalismo, onde setores econômicos inteiros foram industrializados. Apostava-se que a educação e a cultura de massa seriam fatores-chaves para o desenvolvimento econômico. (LAMPERT, 2004).

O introdutor do tema no Brasil foi Pierre Furter, professor francês que teve suas obras traduzidas no Brasil e Moacir Gadotti, brasileiro que foi até Genebra para estudar sobre o assunto. Tendo por base a condição humana, Gadotti (2013) evidenciava que a Educação Permanente possibilita reler constantemente a realidade, na qual somos sempre aprendizes.

Furter (1974) sugere o termo educação permanente para responder ao fato de que “*o homem é um ser inacabado, que tende à perfeição e, por isso, se educa*”; em consequência, a educação torna-se um processo contínuo que só termina com a morte. A prática dessa educação contínua deve ser objeto de reflexão, pois traz, em qualquer situação, o germe da mudança. Desta forma, o aludido autor não vincula a educação aos aspectos econômicos; afirma, apenas, que as funções sociais da educação devem ser submetidas ao caráter contínuo da evolução humana (FURTER, 1974).

Com a finalidade de proporcionar esta reflexão, a Educação Permanente em Saúde, surge com um papel muito específico a partir de uma habilidade de aprendizagem contínua, desenvolvida pelo sujeito durante sua vida, por meio de suas relações pessoais, profissionais e sociais, no intuito de transformar-se, conforme ocorrem as mudanças do mundo. Dado que, na Educação Permanente, estão inseridas a Educação Continuada e a Educação em Serviço, entende-se por Educação Continuada todas as ações educativas desenvolvidas após a graduação, com o propósito de atualizar, aprimorar e adquirir conhecimentos, mediante atividades de duração definida e de metodologias formais. E como Educação em Serviço considera-se as ações educativas desenvolvidas durante o processo de trabalho (PASCHOAL, 2004).

Esta contextualização leva à compreensão de que a formação profissional com qualidade deve ter uma sólida base de formação geral, em contínua construção, num processo de Educação Permanente, pois, desse modo, ocorre a complementação para a formação integral dos profissionais, de maneira que possam também atender seus pacientes de maneira integral (PASCHOAL, 2004).

Como se observa, os princípios da auto-organização contrapõem-se ao modelo tradicional de aprendizagem e sugere novas perspectivas à compreensão de aprendizado e, até mesmo, de educação. Dessa maneira, observa-se a pertinência de relacionar a auto-organização com a educação, pois apresenta uma concepção que questiona e busca superar os paradigmas predominantes e que propõe um novo conceito de aprendizagem e também de vida. (MORSCHBACHER, 2007).

Assim, torna-se relevante relacioná-la às concepções de aprendizagem presentes na educação, com o intento de, além de responder, satisfatoriamente, ao questionamento norteador do trabalho e da prática educacional se possa ressignificá-los de maneira didático-pedagógica. A auto-organização relaciona-se, também, a outras teorias e propõem novas formas de pensamento, que tendem a transcender as perspectivas anteriores. Conforme já mencionado anteriormente, a partir da Auto-organização, os sujeitos que aprendem mantêm-se em constante ato de aprender e viver (MORSCHBACHER, 2007).

2.3 DESAFIOS DA PRÁTICA PROFISSIONAL EM SAÚDE

A diversidade, as inovações e todo o conhecimento encontrado na nova dinâmica social apresentada pela sociedade contemporânea, apresentam grandes desafios para a educação e formação profissional, mais especificamente para área da saúde.

No âmbito da saúde deve-se pensar numa educação para a complexidade, que auxilie na religação dos saberes. Os saberes e as experiências devem ser compartilhados de forma a evitar o domínio de uma disciplina sobre as outras para, conseqüentemente, proporcionar um cuidado adequado capaz de atender as necessidades dos usuários respeitando e aceitando as diferenças entre todos os envolvidos que implica numa relação dialógica que considere a dinamicidade da realidade/sistema. (ERDMANN, 2010).

A reflexão da prática profissional, principalmente na área da saúde e realizada no pequeno grupo constrói um caminho para que os trabalhadores se envolvam no processo de construção da integralidade, um dos princípios do SUS (Sistema Único de Saúde). Os profissionais necessitam preparar-se para oferecer, de forma conjunta, ações de promoção, proteção, prevenção, tratamento e reabilitação. Para isso, eles precisam refletir criticamente sobre seu processo de trabalho, viabilizando estratégias para o reconhecimento de suas práticas integrais (CECCIM, 2005).

Os trabalhos em equipes multiprofissionais na saúde remetem à complexidade e promovem experiências que exigem o encontro com as fronteiras disciplinares, com as diferenças e com as vulnerabilidades das pessoas. O profissional, na integração disciplinar, oscila entre o “isolamento” e a “fusão esquizofrênica” (CAMPOS, 2000, p. 230), ou seja, desafiado pelas dificuldades nessa prática, muitas vezes, ele encontra-se numa rotina confusa e desgastante, com polarizações que vão desde atitudes e ações isoladas até uma sobreposição dos limites das disciplinas (CAMPOS, 2000).

Ao contextualizar o princípio da integralidade, apresentado pelo Sistema de Saúde atual no nosso país, evidencia-se uma situação paradoxal. Existem contradições no cotidiano dos serviços, principalmente no que tange aos trabalhos realizados por equipes multiprofissionais, diante da proposta de processos inter e transdisciplinares. Os trabalhadores, na relação inter-profissional, acessam suas distintas formações disciplinares na realização das tarefas e encontram dificuldades na sua prática coletiva. É necessária a integração de diferentes paradigmas, conceitos e lógicas sobre a definição de saúde-doença pelas diversas profissões no mesmo local de trabalho (COELHO, 2002).

Não podemos negar que o campo da saúde pública, ainda é marcado por conflitos de naturezas epistemológicas e de relações de poder entre as diversas áreas profissionais e suas respectivas lógicas. Paim (2000, p. 52) coloca que:

(...) o sujeito, é representado como um sistema aberto também fechado no exercício entre as fronteiras disciplinares, e que com rigor científico e tolerância, os

profissionais podem inter-disciplinarizar, realizar ações intersetoriais e trabalhos em equipes sem maiores conflitos.

Sendo assim, Morin (2002) coloca a intersubjetividade como um elemento do sistema e como estratégia na realização das tarefas coletivas, como, por exemplo, pela mediação reflexiva que, na produção subjetiva entre os profissionais, gera novas estratégias e novas invenções. Estratégia que é aberta e reorganiza o caos, que comporta a variabilidade, encontrando recursos e desvios, operando regressos e afastamentos, enfrentando o imprevisto (MORIN, 2002).

É nas equipes multiprofissionais, no processo e organização desse pequeno grupo, onde todos se conhecem e reconhecem em seus modos de existência e nas diferenças e semelhanças que podem emergir estratégias e melhores práticas. Conforme citado acima por Morin (2002), é exatamente a intersubjetividade entre eles que a experiência reflexiva propicia o reconhecimento e a legitimação das lógicas singulares, podendo viabilizar a integração dos saberes.

Diversos pensadores e pesquisadores em saúde já buscaram compreender o trabalho coletivo em equipes multiprofissionais neste conjunto sistêmico e complexo do Sistema Único de Saúde – SUS. Essas distintas formas de relacionamento entre as disciplinas geram diferentes processos e organizações no trabalho entre os profissionais. Essa prática segmentada que aparece no processo de trabalho interprofissional das equipes vem colidir com a possibilidade da integralidade da assistência a ser prestada. (SEVERO, 2010).

O ser humano é ao mesmo tempo, plenamente físico e metafísico, biológico e metabiológico que se mantém na aventura humana da dialógica entre ordem, desordem, interações e organização. No entanto, no modelo biomédico o corpo humano é considerado uma máquina que pode ser analisada em termos de suas partes e que, ao concentrar-se em partes cada vez menores do corpo perde frequentemente de vista o paciente como ser humano. (MORIN, 2002).

Nesse particular, essa é talvez a mais séria fragilidade da formação profissional na área da saúde. Ganhou-se em detalhe, mas perdeu-se a totalidade. A ciência dilacerou o ser humano em mil fragmentos e sobre cada fragmento constituiu um saber especializado. O pensamento complexo surge, então, como possibilidade para a visualização de um novo sistema de saúde, perpassando as noções de redes e suas interconexões, de sistemas complexos nas suas estruturas e propriedades, e dos movimentos de interretroações nos espaços organizacionais e nos seus possíveis processos auto-organizadores. (ERDMANN, 2010).

A atuação profissional por áreas específicas, muitas vezes desconsidera seu pertencimento à produção de conhecimento e informação advindos da grande área das Ciências da Saúde. O conjunto de profissões de saúde aprende, trabalha e reconstrói no cotidiano a grande área da saúde, ao mesmo tempo em que aprofunda, aperfeiçoa e especializa cada área, subárea ou especialidade. A grande área da saúde configura o campo de produção saberes e práticas e cada subárea um núcleo de saberes e práticas, potencialmente especificáveis em especialidades dos saberes e das práticas.

A menor identificação orgânica dos núcleos ao campo decorre, entre outros fatores, de uma compreensão restrita e fragmentada do próprio conceito de saúde, na sua dimensão pública e coletiva à medida que a grande parte dos profissionais que atuam no mercado de trabalho voltam-se para determinada face do fazer em saúde, enfatizando a dimensão individual associada à doença, à recuperação dos padrões de normalidade da ciência das doenças e à compensação de estados fisiológicos em comparação aos supostos de normalidade da racionalidade científica moderna/razão médica. Tal quadro não seria dramático se pontual, isolado e desarticulado. No entanto, o que se observa é a aceitação tácita dessa conduta nas elaborações da saúde.

A hegemonia da atenção hospitalar, das especialidades e do modelo curativo individual no ensino em saúde (na seleção de conteúdos, de metodologias e de formas de avaliação), uma educação da saúde marcada por uma ciência das doenças, um corpo entendido como o território onde evoluem as doenças e uma clínica voltada para o método experimental de restauração de uma suposta normalidade da saúde dos órgãos contribui, sobremaneira, para a precoce especialização e mesmo para a superespecialização, tal como temos assistido no trabalho em saúde no Brasil, assim como para a utilização excessiva de tecnologias por equipamentos de apoio diagnóstico e terapêutico, de intervenções invasivas e de medicamentos. (CECCIM, 2005).

A presença da saúde coletiva na educação dos profissionais de saúde, além da oferta das disciplinas tradicionais de ensino da área precisaria transversalizar o conjunto da formação, estruturar práticas intercursos, estabelecer permeabilidades multiprofissionais na docência, na pesquisa e na extensão, estabelecer cruzamentos com as áreas sociais e de humanidades (educação, história, artes etc.). A presença da saúde coletiva ao final dos cursos e não em seu início, propondo a implementação do conjunto de saberes profissionais para descrever, avaliar e inovar nas realidades epidemiológicas, sociais e de gestão em saúde pode ser parte do desafio que temos a enfrentar (CECCIM, 2005).

No campo da saúde, a produção de técnicas cuidadoras é a alma de todo serviço de saúde, embora nem sempre sejam reconhecidas como tal. É frequente a crença de que o objeto de trabalho em saúde é a cura, a proteção e a promoção da saúde. No entanto, a cura, a proteção e a promoção se constituem a finalidade de um processo de trabalho em saúde, que somente podem ser alcançados a partir de atos individuais ou coletivos, onde se conjugam saberes e práticas. Portanto, o objeto de todo processo de trabalho em saúde está centralizado, certamente, na produção de cuidado (MERHY, 1998).

A construção de práticas inovadoras em saúde exige o deslocamento da intervenção dos profissionais exclusivamente sobre a doença para uma intervenção sobre a vida das pessoas. Nesta perspectiva, o objeto, a finalidade e os instrumentos do processo de trabalho em saúde necessitam ser reconfigurados (SEVERO, 2010).

No processo de transformação de um modelo de cuidado que aprisiona para outro que liberta, vê-se que a equipe de trabalho tem papel fundamental. Barros (2007) ressalta a importância da construção de novos olhares para o cuidado, onde seja possível a transformação social do papel dos profissionais em sua prática.

Cabe à saúde coletiva, dentre as áreas da grande área da saúde, propor outros modos de pensar a formação e a Educação Permanente em Saúde, de modo a possibilitar ao conjunto das áreas que compõem as Ciências da Saúde, bem como às demais áreas, subáreas ou especialidades que configuram o trabalho em saúde, uma visão ampliada do campo e, ao mesmo tempo, contribuir para que tomemos posse dos saberes e práticas que podem potencializar a mudança do quadro atual predominante, que não se restringe ao conhecimento técnico ou à ciência, mas contempla a percepção e o exercício do poder que nos impulsiona para a construção de projetos de vida, de liberdade e de felicidade, com a viabilização de nossos sonhos pessoais e profissionais por saúde (MERHY, 1998).

Nessa discussão, a partir de um processo dialógico, observamos que a contribuição da transdisciplinaridade na questão da saúde coletiva e no princípio da integralidade é paradigmática. É necessário que a saúde seja entendida como sistema aberto, complexo e auto-eco-organizado. O sistema aberto, desde a ótica tanto do sujeito ator quanto do sujeito concebido que é caracterizado por diferentes níveis de realidade, percepções, ideias e conceitos (MORIN, 2002).

Como decorrência, emerge a concepção da integração sujeito-objeto e o entendimento de que o ser humano não pode ser capturado por uma única disciplina. É necessário lidar com as contradições encontradas no cotidiano do trabalho, pois “Nada como desafios impostos

pela vida para estimular sujeitos a reconhecerem pontos de quebra ou de contradição em suas teorias” (CAMPOS, 2000, p.864).

Essas reflexões colocam-nos frente à necessidade de agilizar o processo interdisciplinar nas equipes multiprofissionais, pois, diante de um contexto complexo e multifacetado, o processo de trabalho precisa da integração e diálogo entre diversos atores e seus saberes disciplinares. É a ação modulando o saber e o fazer. (PINHEIRO e LUZ, 2003).

A equipe multiprofissional favorece a reflexão sobre o papel profissional e o processo de trabalho no interior das instituições por meio dos espaços de diálogos e percepções sobre as atividades e as dificuldades na integralidade das ações. Sujeitos e disciplinas dialogando, com rigor e tolerância, sobre as distintas lógicas dos Sujeitos e das disciplinas fazem emergir saberes/objetos transdisciplinares, tecidos a múltiplas mãos (SEVERO, 2010).

A experiência de trabalho na saúde coletiva sugere que devemos buscar novas estratégias e dispositivos que possam se configurar em práticas eficazes de humanização e acolhimento aos trabalhadores em saúde que, considerando o princípio da integralidade, revertam em melhoria na atenção integral ao usuário. O desafio é compreender e explicar esse processo de circuito cognitivo-prático do qual faz parte o trabalhador, desafio da integralidade lança-nos ao “desafio da complexidade”. (SEVERO 2010).

A reflexão acontece na comunicação entre os elementos percebidos separadamente que formam o quebra-cabeça por meio da interdependência entre o objeto do conhecimento e seu contexto, as partes e o todo, as partes entre si (MORIN, 2001). Nesse processo grupal, inter profissional e interdisciplinar que a intercomunicação entra nas relações humanas, construindo um mosaico caleidoscópico de vivências que nos desafiam à complexidade (MORIN, 2001).

3. PERCURSO TEÓRICO-METODOLÓGICO

As pesquisas baseadas em narrativas têm-se tornado bastante frequentes nas áreas das ciências sociais e das ciências da educação. Nas duas últimas décadas, verificamos um interesse acrescido nos métodos e técnicas que se focalizam nas competências narrativas que constituem o objeto destas ciências. Muito naturalmente, com este interesse, muita atenção é focalizada naquilo que é mais estrutural nos atos humanos: a dimensão narrativa das histórias de vida. (NÓVOA, 1988). Assim, nos inspiramos em Souza (2006) para buscar entender que a pertinência,

(...) da narrativa (auto) biográfica inscreve-se num amplo movimento de investigação o qual tem adotado a abordagem biográfica como perspectiva epistemológica sobre a aprendizagem dos sujeitos, a partir de suas próprias experiências. A opção e a inscrição desta pesquisa neste campo e nesta abordagem nascem da necessidade de ampliar os estudos sobre histórias de vida e mais, especificamente, sobre as narrativas (SOUZA, 2006, p. 49).

Nesse sentido, podemos considerar as possíveis articulações entre as marcas das histórias de vida dos profissionais da área da saúde com suas próprias experiências profissionais. Para Souza (2006),

As itinerâncias, as aprendizagens e o desejo do conhecimento, como uma das possibilidades do desenvolvimento pessoal e profissional, são o caminho que busco para reafirmar a minha identidade profissional, bem como, cada vez mais, melhor compreender o fenômeno educativo, especificamente no que tange ao processo de formação e desenvolvimento pessoal e profissional (...) (SOUZA, 2006, p. 19).

Depreendemos essa ideia em que o tempo e a memória tornam-se narrativas da trajetória pessoal e profissional na construção do ser profissional. Assim, na narrativa temos o desafio da tessitura da própria identidade emergente desses profissionais revelados pelo sentimento de buscas e transformações. Recorremos a Delgado (2006, p. 44), para dizer que:

As narrativas são traduções dos registros das experiências retidas, contêm a força da tradição e muitas vezes relatam o poder das transformações. História e narrativa, tal qual história e memória, alimentam-se. [...] Narrativa, sujeitos, memórias, histórias e identidades. É a humanidade em movimento. São olhares que permitem tempos heterogêneos. É a história em construção. São memórias que falam.

Desse modo, optamos em utilizar nessa pesquisa a metodologia da “primeira pessoa” adotada baseia-se na produção de conhecimento encampada por Maturana e Varela (1997), pois se considera que é impossível conhecer sem nos auto-experienciar e, por este pressuposto é tratada rigorosamente ao longo desta construção. “De tanto refletir e duvidar da autoridade

do pensamento positivista (o paradigma da simplificação) foi possível compreender que não poderia mais repetir nem reproduzir compromissos teórico-metodológicos que não eram os meus” (ARRUDA, 2003). Esse encaminhamento epistemológico tem respaldo na auto-organização e no desafio da reforma do pensamento proposto por Morin (2000).

3.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de estudo descritivo e problematizador com abordagem qualitativa, realizado em uma Unidade Básica de Saúde composta por duas Estratégias de Saúde da Família, situadas no Município de Lages, região serrana de Santa Catarina. No entanto, não é um estudo meramente descrito, pois fomenta a re-elaboração do ato de escutar, de um “saber escutar” as narrativas colhidas dos profissionais da saúde.

(...) não é falando aos outros, de cima para baixo, sobretudo, como se fôssemos os portadores da verdade a ser transmitida aos demais, que aprendemos a escutar, mas é escutando que aprendemos a falar com eles. Somente quem escuta paciente e criticamente o outro, fala com ele (FREIRE, 1997, p.127).

A qualidade dos dados estará relacionada diretamente a escuta paciente dos sujeitos. Segundo Minayo (2002, p.21 e 22),

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela preocupa, nas ciências sociais, com o nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Desse tipo de estudo exige habilidade para conduzir, inclusive, a própria escuta. Em outras palavras, surge a necessidade da escuta, da disciplina para registrar as observações, da organização para armazenar e classificar os dados; da capacidade de síntese; e, o mais inovador na pesquisa, a habilidade de se colocar na perspectiva do outro, facilitando a comunicação e paciência para captar os dados mais relevantes para a compreensão do problema estudado (FALCON 2007).

Uma escuta crítica e paciente que oportuniza a autoformação de própria pesquisadora aprendente que apresenta postura humilde e paciente frente ao contexto e aos profissionais que participarão da pesquisa. Isso nos direciona a um modelo interativo ou dialógico:

(...) entre pesquisador que os atores sociais, tendo em vista uma co- construção de sentido, porque não é irreduzível a consciência que tem dela o sujeito e também as

análises construídas pelo pesquisador compreendem que a dimensão interativa entra e dialógica, muito fortemente utilizada na abordagem biográfica, possibilita apreender as memórias histórias de formação no sentido da investigação/ formação tanto para o pesquisador quanto para os sujeitos envolvidos implicados com projeto de formação (SOUZA, 2006, p.140).

Essa escuta paciente também levou em conta a Lei/Normativa 466/2012 CNS, esta resolução incorpora os referenciais básicos da bioética, bem como os princípios éticos de autonomia, não maleficência, beneficência, bem como aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) por meio do parecer consubstanciado nº852. 672 de 16/09/2014.

3.2 SUJEITOS DO ESTUDO

Para compreendermos os motivos que me levaram à escolha pela pesquisa qualitativa e narrativa é fundamental apontar alguns elementos que se complementam dialogicamente: a própria pesquisadora, a população em estudo, o objeto da pesquisa e o contexto na qual se desenvolve todo o processo da mesma.

Sobre a própria pesquisadora, utilizamos as características mencionadas por Chizzotti (1991) para traçar o seu perfil em uma metodologia narrativa. São elas:

- a) A imersão da pesquisadora nas circunstâncias e no contexto da pesquisa;
- b) O reconhecimento dos atores sociais como sujeitos atuantes;
- c) Os resultados como fruto de um trabalho coletivo numa interação entre pesquisador e pesquisado;
- d) A aceitação da constância e da ocasionalidade, da frequência e da interrupção, da fala e do silêncio, das revelações e dos ocultamentos.

A população do estudo foi constituída de funcionários de diferentes categorias profissionais que atuam na rede de Atenção Básica do SUS em uma Unidade Básica de Saúde que aceitem, voluntariamente, participar da pesquisa e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A amostra é definida por meio de método aleatório e baseou-se na necessidade de aprofundar e de compreender um grupo social, uma organização, uma instituição ou uma representação. Seu critério, portanto, não será numérico. Esta amostragem foi obtida por acessibilidade ou por conveniência.

Gil (1999, p. 104) salienta que “esse tipo de amostragem é muito aplicado em estudos exploratórios ou qualitativos, dos quais não se requer elevado nível de precisão.” Nesse tipo de amostragem, o pesquisador seleciona os participantes aos quais tem acesso.

O objeto da pesquisa e o contexto na qual se desenvolveu todo o processo da mesma decorrem de uma discussão sobre a Educação Permanente como um Processo de Auto-Organização da Prática Profissional em Saúde

3.3 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Para isso se utilizou da estratégia de observar tudo quanto possível e anotar considerações em um diário de campo. Além disso, gravar lembretes, ideias emergentes que por ventura possam estar alinhavados ao tema em questão. Também, utilizou-se o instrumento de coleta de dados que se baseia no modelo metodológico proposto por Clara Costa Oliveira na obra “Auto-Organização, Educação e Saúde” publicado no ano de 2004. A elaboração deste método envolve também a incorporação de conceitos, exercícios e questionamentos desenvolvidos durante as aulas e orientações do PPGE UNIPLAC e tem a intensão de estimular a competência narrativa dos profissionais de maneira que possam refletir sobre a sua prática.

Entendo que é necessário compreender a si próprio e ao outro, bem como o ambiente que vive e a realidade que o circunda, para poder situar-se, posicionar-se, agir, intervir, o sujeito necessita passar por um processo auto-organizativo interno para mudar sua prática (OLIVEIRA, 2002)

Em um primeiro momento, foi sugerido aos profissionais que narrassem um episódio relacionado à sua prática profissional, o qual tenha tido significado para si. Centra-se na dimensão emocional como ponto de partida deste método, pois como sabemos, a base do nosso conhecimento são as emoções. “No princípio eram, e são, as emoções, ou seja, coordenações de ações que só ocorrem quando são autenticamente desejadas com todo nosso organismo e não somente pela nossa racionalidade (OLIVEIRA, 2005, p. 34)”.

No segundo momento, foi solicitado que escrevessem um episódio ocorrido no passado de sua história profissional que exprima o oposto do que descreveu na etapa anterior. Estas duas auto narrativas pretendiam tornar os profissionais conscientes da importância do passado no modo como eles constroem semanticamente o presente. Promoveu, simultaneamente, uma conscientização do que realmente é significativo para si e como se auto-organizaram para resolver tal questão.

Esta etapa do método pode proporcionar uma auto-percepção (*insight*) do modo processual como um episódio de uma história é narrado, e que é único em cada pessoa; esse

mesmo padrão de construir uma história com sentido pode ser encontrado em histórias que são consideradas pela mesma pessoa como sendo substancialmente diferentes entre si.

Para Oliveira (1999) a conscientização de cada um dos membros de uma comunidade de que se educa na e com a linguagem que partilham é de suma importância, pois a linguagem humana surge como um instrumento construído para a comunicação com o outro e consigo próprio.

É na narrativa e na auto-observação do que se narra que há mudança na significação linguística e, ao mesmo tempo, no comportamento individual e comunitário. Portanto, não há uma única forma de ensinar e métodos eficazes, uma vez que as relações que se criam durante a vida com o outro irão sempre confrontar e reorganizar as estruturas e significações (OLIVEIRA, 2005).

Este método explora os modos de atribuição de sentido na vida de cada pessoa, e o modo como eles se encontram incorporados nas suas existências, desde o nível fisiológico ao comunitário. Ao longo das suas vidas, as pessoas pontuam as suas experiências de acordo com os processos de auto-organização que preservam a sua identidade (OLIVEIRA, 2005).

A capacidade de condensar semanticamente padrões de significação estimula, por outro lado, uma atitude pró-ativa. Deste modo, a detecção de um padrão auto-organizativo por aqueles que voluntariamente participarão desta pesquisa, indicará a importância que a dimensão relacional possui na construção de significados. (MACHADO, 2007)

3.4 PROCEDIMENTOS DA PESQUISA

A pesquisa se processou da seguinte forma:

- **Entrada no campo:** nessa etapa, a pesquisadora apresentou-se à instituição, a fim de obter autorização para efetuar a pesquisa. Nesse momento, iniciou a aplicação do instrumento de coleta de dados com os profissionais da saúde.

- **Ficando no campo:** nesse momento realizou-se a coleta de informações, utilizando-se, para tanto, os seguintes proposta de pesquisa: que os profissionais escrevessem e narrassem episódios de suas vivências no campo de atuação. Por meio dessa narrativa escrita a pesquisadora se envolveu intimamente com o tema a ser investigado, fazendo um contraponto entre teoria e prática, o que gerou um novo conhecimento. Utilizou-se também o diário de campo para registrar o não dito ou os silêncios percebidos.

- **Saindo do campo:** nesse momento, se apresentou os seus resultados para a instituição investigada, ou seja, foi feito um *feedback* geral dos termos emergentes, oriundos

dos dados coletados. É uma etapa bastante importante, já que toda a ação gera um retorno e as pessoas envolvidas acabam criando expectativas para com relação aos resultados obtidos com a pesquisa.

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Em relação aos dados qualitativos do fórum foram utilizados os passos sugeridos por Bardin (2004) para a análise das narrativas realizadas.

Esta etapa do método proporcionou uma percepção do modo processual como um episódio de uma história narrada, e que é único em cada pessoa.

A práxis humana se evidencia com toda clareza em uma de suas mais enfáticas afirmações: a de que o nosso sistema social encontra-se integralmente em cada um dos nossos atos, em cada um dos nossos sonhos, delírios, obras, comportamentos. E a história deste sistema está contida por inteiro na história da nossa vida individual (FERRAROTTI, 1988, p. 401).

O movimento inicial da análise, denominado de unitarização dos dados e informações, foi um momento em que aconteceu a fragmentação do texto em unidades de significado. O recorte dos dados não perdeu de vista o fenômeno em sua globalidade e para tanto, teve como guia o objetivo geral dessa investigação.

Foi utilizada a codificação de unidades de significado com base em diferentes indicadores, tendo como finalidade a elaboração de textos descritivos e interpretativos, pertinentes à minha compreensão em relação aos fenômenos que investigarei.

Em seguida propus-me a organizar o processo de construção das análises textuais que pode ser compreendido como um “mergulho em processos discursivos” (MORAES, 1999, p 50.), buscando compreender os discursos e assumindo como pesquisadora e sujeito histórico, capaz de dar continuidade a construção de novos discursos.

Esse momento da análise textual indica a necessidade de construção de uma estrutura para um novo texto, o pesquisador encaminha a produção de um metatexto destinado a apresentar o produto de suas análises que servirão de base para novas e contínuas análises. O metatexto é, portanto, o produto de uma análise textual qualitativa que envolve as principais interpretações realizadas a partir do conjunto de textos submetidos à análise.

Numa análise textual qualitativa segundo Moraes (2005, p. 86), aprofundamos, mergulhamos em processos discursivos, em busca de aprendizagens, compreensões reconstruídas dos discursos de quem entrevistamos.

Segue o exemplo de quadro utilizado na análise textual

Quadro 1. Análise textual

Análise Textual reconstrução do texto: configuração das unidades de análise	Relato 1	Relato 2	Relato 3	Relato 4	Síntese parcial:
Objetivo do estudo:					
Análise Textual	Relato 5	Relato 6	Relato 7	Relato 8	Síntese

Fonte: Elaborado pela Autora, 2014

Os dados foram analisados tendo como base o seguinte roteiro:

- **Ordenação dos dados**, a qual se consistiu na realização de um mapeamento de todos os dados obtidos no campo, construindo um quadro geral de análise (Anexo 1).
- **Classificação dos dados**, visto que eles não existem por si só, mas a partir da reflexão que se faz entre a teoria e a prática, sendo que, é a partir dos dados coletados no campo que surgirão as categorias de análises.
- **Análise dos dados**, na qual se procurará estabelecer as articulações entre os referenciais teóricos, respondendo-se às questões de pesquisa e os objetivos. Assim, promoveremos a relação entre o concreto e o abstrato, a teoria e a prática, resgatando conteúdos abordados inicialmente no trabalho, mas agora associados as respostas e informações obtidas junto à realização da pesquisa.

4. DOS DADOS COLHIDOS À CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO

Para analisar os diferentes aspectos encontrados a partir das fontes de dados da pesquisa, utilizou-se a abordagem de análise temática de conteúdo, que segundo Bardin, “é um conjunto de técnicas de análises de comunicações” (1979, pg 91), ou seja, a partir da análise das mensagens do sujeito investigado, pode-se compreender por meio de uma categorização dessas mensagens o seu conteúdo.

O desafio vivenciado por mim, no decorrer dessa pesquisa foi compreender um processo educativo em que a todo instante os integrantes se entendessem como responsáveis pelo desenvolvimento do conhecimento, com troca de saberes e tomada de consciência de seu papel junto à comunidade. Tal desenvolvimento não consistiu em algo fácil, contudo acreditava-se na capacidade do ser humano de buscar ser sempre mais.

O desenrolar do processo, como já foi mencionado, teve como ponto de partida a realização de uma entrevista individual com um profissional de cada categoria que atua em uma Estratégia de Saúde da Família, sendo eles, técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos, agentes comunitários de saúde, dentistas e auxiliares de consultório dentário. Dessa forma, buscou-se propor temas propulsores das discussões e reflexões que virão no texto a seguir.

Durante os questionamentos, cada profissional individualmente pode verbalizar sobre os questionamentos propostos pela entrevista, como conhecimento sobre o tema, facilidades, bem como inquietações acerca de sua prática. Este momento foi considerado de grande valia, pois as mesmas puderam se colocar sem restrições ou intervenções dos demais membros da equipe, havendo assim maior liberdade para expressar suas ideias, sentimentos e percepções.

Após a realização das entrevistas individuais, as mesmas foram transcritas na íntegra. Várias leituras foram realizadas sempre tendo como objetivo captar e interpretar as mensagens passadas direta ou indiretamente pelos entrevistados.

As palavras muito antes de serem ditas, de serem utilizadas nas narrativas já estão impregnadas de sentidos. Sentidos estes que não foram instituídos hoje, e sim, que foram se formando e delimitando ao longo do tempo, com as experiências, possibilidades e dificuldades características de cada momento histórico. Porém, ao dizer, na maioria das vezes, não temos essa consciência. No entanto, para compreensão da narrativa, bem como da realidade e condição social que permeiam a prática desses profissionais, tal fato não pode passar despercebido, sendo de grande significado para o analista e fundamental na construção do processo de análise (ORLANDI, 2007).

Inicialmente faço uma análise dos sujeitos participantes do estudo, pois através de suas falas, dos seus significados, e de suas concepções é que se estará viabilizando a interpretação no contexto desse trabalho.

Na sequência os conteúdos começaram a ser organizados e agrupados por similaridade numa primeira tentativa de categorização, considerando os pressupostos teóricos do objeto da pesquisa, pensando sempre em como responder as perguntas de pesquisa.

4.1 IDENTIFICAÇÃO DOS SUJEITOS

Neste estudo, os entrevistados não se constituíram em meros informantes, mas em parte integrante desta pesquisa. Os mesmos foram contatados antes do início da coleta de dados e informados do objetivo e métodos do estudo, bem como suas vantagens e possíveis desvantagens, sendo assegurado seu direito ao anonimato e a desistir do estudo a qualquer momento.

Assim, de acordo com os dados levantados na Ficha de Identificação dos sujeitos da pesquisa, apresentados no Quadro 2 e sua respectiva análise, apresentamos os seguintes resultados:

A idade varia entre 26 e 44 anos, sendo prioridade o sexo feminino. Quanto à formação acadêmica, três participantes possuem curso superior, sendo na graduação assim constituídas: uma enfermeira, um médico, uma odontóloga. Apenas dois cursaram especialização em Saúde da Família e outro Especialização em Cirurgia e Ortopedia.

O estabelecimento de vínculos e criação de espaços construtivos entre todos os atores envolvidos no contexto deste processo de trabalho não ocorre isoladamente, ocorre numa rede de processos que se alimentam reciprocamente.

Quadro 2 - Distribuição dos sujeitos pesquisados segundo dados de identificação do instrumento aplicado

Codinome	Borboleta	Abelha	Esquilo	Águia	Gato	Onça
Gênero	<u>feminino</u>	<u>feminino</u>	<u>masculino</u>	<u>feminino</u>	<u>feminino</u>	<u>feminino</u>
Idade	26	28	44	39	30	31
Nível Educacional	<u>médio</u>	<u>superior</u>	<u>superior</u>	<u>superior</u>	<u>médio</u>	<u>medio</u>
Área de Atuação	Técnico de enfermagem	Enfermeira	Médico	Odontóloga	Agente Comunitário de Saúde	<u>Aux</u> de Consultório Dentário
Especialização	-	Saúde da Família	Ortopedia e Traumatologia	Saúde da Família	-	-

No encontro destinado a Educação Permanente em Saúde, ao qual participei e em que foram realizadas as entrevistas para análise de dados desta pesquisa, foi percebido que os participantes estavam sempre querendo contribuir cada qual com suas experiências do dia-a-dia. Outra questão, deixada clara pelos participantes, era de que também sua respectiva participação nesta pesquisa tinha por objetivo incorporar na sua prática diária as construções vivenciadas durante os encontros para Educação Permanente.

No momento do desenvolvimento da pesquisa, destacaram-se alguns temas e suas respectivas categorias. As concepções que foram expressas pelos sujeitos da pesquisa tiveram relação com os temas: Educação Permanente, Auto- Organização e Prática Profissional em Saúde. Esses temas revelaram algumas categorias que partem das unidades de registro dos participantes da pesquisa durante o percurso da coleta de dados que são analisados a seguir.

A organização dos temas e suas categorias podem ser entendidas como um processo estruturalista, objetivando produzir uma representação simplificada dos dados brutos, através de um sistema de temas e suas categorias a partir das unidades de significados. No processo de tratamento dos resultados obtidos e interpretados, tendo o referencial teórico presente, foram definidos os seguintes temas e suas categorias:

4.2 A EMERGÊNCIA DOS PRESSUPOSTOS EPISTEMOLÓGICOS DA AUTO-ORGANIZAÇÃO

Inicio essa discussão concordando com o pensamento de Freire (2002) ao afirmar que não há como compreender a educação sem perceber que no processo educativo há sempre um objeto de conhecimento a ser conhecido e apreendido. O mesmo autor destaca que antes de se tentar conceituar a educação é necessário auto-questionar-se da seguinte forma: Qual a minha compreensão do ato de conhecer? Conhecer para quê? Com quem? Todas estas indagações sugeridas por Freire destacamos a necessidade de refletir sobre si, sobre o outro e sobre o contexto no processo de conhecer/viver.

Feuerwerker (2002) ressalta a importância da compreensão da Educação Permanente em Saúde ao revelar que um dos principais desafios para a sua implementação nos serviços, é a sua incompreensão pelos sujeitos. Os discursos revelaram diversas compreensões acerca da EPS por parte dos participantes sobre o tema.

Significa estar em constante aprendizagem no ambiente de trabalho, mantendo-se atualizado nas novas questões relacionadas a saúde, podendo atender melhor a população (Borboleta).

Retroalimentação dos conhecimentos transcendententes do dia-a-dia em pesquisa médica (Esquilo).

É uma maneira de aprimorar os conhecimentos, compartilhar experiências, para depois aplica-las no dia a dia do trabalho (Onça).

Acredita-se que a EP tem potencialidade para ser muito mais do que a promoção do desenvolvimento individual das pessoas que trabalham na saúde. Os entrevistados sinalizam as ideias que permeiam essa prática “partilha, discussão, conhecimento” mostrando que compreendem a EP como espaço de troca de experiências que estimula a aprendizagem significativa, produzindo sentidos. A aprendizagem significativa (AUSUBEL, 1982) tem um aspecto importante na construção de conhecimento das pessoas. Ela ocorre quando o sujeito consegue estabelecer relações entre aquilo que lhe é apresentado e aquilo que ele já sabe. As múltiplas possibilidades de significados constróem um cenário de ideias significativas para as ações de saúde. Assim, acredita-se “que os processos educacionais possam contribuir na

produção de sujeitos, entendidos como coletivos com capacidade de intervir na realidade com o objetivo de transformá-la” (FRANCO, 2007, p. 430).

Na medida em que os depoimentos foram levantados e tratados observei que em relação à compreensão sobre a educação parecia haver uma distância teórico-prática, conforme o registro da fala do entrevistado Abelha.

Educação baseada na demanda existente no serviço de saúde, através de discussão em equipe (Abelha).

O modelo tradicional de educação em saúde é muito forte e mesmo quando se busca compreender a educação como prática de liberdade, como coletividade, construção conjunta entre os sujeitos de forma menos prescritivas, a prática unidimensional ainda se sobressai (FRANCO, 2007).

No movimento das falas percebe-se o potencial de mudança que o processo de EPS propicia à organização e atuação dos profissionais nos serviços de saúde considerando que o trabalho em equipe é também uma rede de relações que se forma na conquista de objetivos em comum. Contudo, a grande transformação que a educação permanente pode estar na tomada de consciência do profissional de sua co-responsabilidade com a qualidade da assistência prestada, favorecendo que a participação dos indivíduos nos processos de educação seja mais efetiva.

À medida que surge o entendimento que tais processos são cotidianos, a reflexão e problematização do dia a dia podem se tornar uma das estratégias de enfrentamento coletivo para os problemas vivenciados em equipe (PASCHOAL, 2001).

De outro modo, considerando a Teoria da Auto-organização e demais concepções inerentes a essa, entende-se que a educação necessite se fundamentar em seus preceitos e, assim, refletir, repensar e reestruturar-se como ação essencial aos seres humanos, dada à intrínseca relação entre os processos cognitivos e os processos vitais, que, para Assmann (1998, p. 22) “(...) são no fundo a mesma coisa.” Fato que permite afirmar que a educação é, portanto, um dos elementos que propiciam a auto-organização do sistema vivo aprendente (ASSMANN, 1998).

No que se refere ao trabalho em equipe tal qual ocorre na 44li44e, em específico, é relevante considerar que a Teoria da Auto-organização, suporte escolhido para a discussão dos dados, pressupõe que a educação se alicerce em fundamentos teórico-práticos coerentes com os preceitos da referida teoria, o que requer, portanto, uma fundamentação em valores

mais humanos e éticos, contrapondo-se ao modelo de ensino-aprendizagem tradicional, mecânico, descontextualizado e sem significação aos sujeitos (PASCHOAL, 2001).

Acredita-se que a Teoria da Auto-organização torna possível considerar as individualidades dos seres humanos; isso, porque a capacidade de auto-organizar-se constitui um processo criativo, condição que permite que os indivíduos sejam singulares e que aprendam, também, de maneira diferenciada, problematizando e refletindo sobre suas ações (ASSMAN, 1998).

A problematização envolve a reflexão, isto é, pensar sobre determinadas situações e questioná-las de modo a compreender a maneira como os processos são desencadeados (BRASIL, 2007).

Para Feuerwerker e Ceccim (2006), problematizar a realidade é fundamental para despertar o desejo de mudança, pois faz emergir no sujeito a sensação de incômodo, a percepção de que sua prática não está sendo suficiente para dar conta dos desafios de seu trabalho, apesar da incerteza do caminho a ser trilhado. 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, 2006). Nesse contexto, os entrevistados foram interrogados se a EPS se constitui num espaço de reflexão/problematização ou de mera atualização de conteúdos.

Compreendo que deve ser um momento em que toda equipe 45li45 para aumentar seu aprendizado a partir dos problemas e dificuldades que enfrentamos no labor (Abelha).

Acho que é um momento que utilizamos para somar tudo, reflexão, problematização, ideias, renovação, aprendizagem... (Águia).

É na Educação Permanente que várias questões são colocadas e com o apoio de todos se tenta resolver (Onça).

Os depoimentos realçam as ideias de aprendizado, reflexão e renovação. A participação nessas discussões é de grande importância, pois são as ideias manifestadas que encaminham novas ações e renovam a prática.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2007) reforça a importância da problematização ao afirmar que a reflexão sobre a qualidade da atenção individual, coletiva e sobre a organização

do sistema de saúde tem a possibilidade de reorganizar os processos formativos, transformando as práticas educativas e de assistência à saúde. Para Ceccim (2005), a experiência da problematização favorece o desenvolvimento de escutas, de práticas cuidadoras em que o sujeito é o centro e visto de forma integral.

Se pelo modo tradicional de aprendizagem, esperava-se o mesmo “desempenho” – homogeneização – dos sujeitos, a Teoria da Auto-organização colabora com essa construção ao considerar e estimular as inúmeras potencialidades presentes nas individualidades singulares que são os seres humanos. Dessa forma, várias situações de aprendizagem podem surgir e estimularão o “auto-organizar-se” desses sujeitos (MERHY, 2006).

Nas palavras desse autor percebe-se a grandeza deste desafio, ou seja, o desenvolvimento de um processo seja capaz de gerar auto-interrogação durante o agir e que possa pôr os indivíduos em discussão no plano individual e coletivo do trabalho. Para o mesmo autor “Parece que estamos diante do desafio de pensar uma nova pedagogia que usufrua de todas as que têm implicado com a construção de sujeitos auto-determinados e comprometidos sócio-historicamente com a construção da vida e sua defesa, individual e coletiva“ (MERHY, 2006, p.174).

Nesse entendimento, ao serem indagados a respeito de sua auto-percepção sobre o processo de implementação da EPS no seu local de trabalho, obtive as seguintes respostas:

Como motivadora e incentivadora, para que a Educação Permanente aconteça. Estou sempre disposta para ajudar no que for preciso (Gato).

Acredito que não só para mim, mas que para todos os profissionais seja uma forma de expor opiniões e encontrar soluções para muitos problemas (Águia).

Como enfermeira, me percebo muito responsável por guiar as Educações Permanentes, pois sou gestora da UBS e normalmente a equipe espera que a gestora diga as pautas, convide setores a virem nos auxiliar, pois em muitas situações não damos conta sozinhos de esclarecer todos os assuntos (Abelha).

Na fala da participante Abelha, conseguiu-se vislumbrar que, na sua prática diária, ela busca construir novos caminhos voltados à integralidade e que a área da Enfermagem

representa o lócus da produção de serviços relativos ao cuidado, o qual envolve as dimensões tecnológicas, gerenciais, éticas e educativas, estabelecendo múltiplas relações de dependência, interdependência e de autonomia que se configuram numa estrutura dinâmica complexa. Este cenário mobiliza-se pela atuação do enfermeiro, enquanto líder da equipe, responsável por proporcionar os meios adequados para que os atores agregados ao sistema possam exercer sua autonomia o suficiente para aprender.

Para Matumot (2006), um dos maiores desafios é a falta de compreensão dos profissionais sobre o processo de construção-desconstrução-reconstrução, além da falsa ideia de uma equipe perfeita, em que todos pensam a agem do mesmo modo. Diante disso, este autor reforça a necessidade de lidar com essas diferenças e não permitir que as lacunas as quais sempre estarão presentes, impeçam a equipe de avançar a partir dos recursos que possui. Apenas o Esquilo se coloca como um profissional inoperante e reflete sobre a necessidade de contribuir mais com o processo de EP. Os demais falam com propriedade do processo.

Me percebo como um profissional inoperante com relação a Educação Permanente. Acredito que posso contribuir mais nas reuniões (Esquilo).

Quando pensamos em educação na área da saúde, devemos partir da perspectiva da complexidade, em uma educação que auxilie na religação do saberes considerando a equipe envolvida nos serviços de saúde cujos olhares são distintos e precisam ser harmonizados por meio de um diálogo que promova o todo. Agregada a esse processo, no ambiente de Saúde, está a interdisciplinaridade, que incita à necessidade de religação dos saberes para permitir a relação da parte no todo e do todo na parte. O pensamento complexo, na perspectiva interdisciplinar, aspira ao conhecimento multidimensional, mas entende que o conhecimento completo é inatingível. Esta forma de pensar comporta o reconhecimento de um princípio de não completude e de incertezas (MORIN, 2002).

Nessa análise de dados percebemos, existem sistemas que dialogam a partir de um conjunto de saberes e lógicas e em função de seus lugares nessa totalidade. Nele o sistema “sujeito” ocupa um lugar central na relação de interdependência com outros sistemas coletivos. É um sistema multidimensional e multirreferencial, que institui a auto-organização a partir de lógicas que geram processos de trabalho, movimentos e novas organizações, ou seja, um sujeito que institui dinâmicas no sistema (MERHY, 2006).

4.3 AS CARACTERÍSTICAS DA AUTO-ORGANIZAÇÃO IDENTIFICADAS NA PRÁTICA PROFISSIONAL

Retomando as principais características da Teoria da Auto-organização que são: Espontaneidade, Respostas Construtivas às Perturbações e Presença de Causalidade Circular, já esclarecidas anteriormente no referencial teórico desta pesquisa, iniciamos este subcapítulo identificando os principais pontos de ligação entre as falas dos entrevistados e as respectivas características dos sistemas auto-organizados.

Ao constituir-se enquanto uma outra possível visão de mundo e, por isso, de educação, a Teoria da Auto-organização relacionada, também, a outras teorias, propõem novas formas de pensamento, que tendem a transcender as perspectivas anteriores. Conforme já exposto em oportunidade anterior, a partir da Teoria da Auto-organização, os sujeitos aprendentes mantêm-se em constante ato de aprender e, portanto, de viver.

Nas Práticas Educativas no Trabalho em Saúde, a maioria dos sujeitos deixa claro, através de suas falas, que é neste espaço de trocas e reconstrução de saberes entre os diversos atores que compõem o quadrilátero das instâncias de articulação (profissionais de saúde, gestão, ensino e comunidade) que se estabelece e fortifica-se a responsabilização de cada um no seu cotidiano de trabalho, voltados à integralidade na atenção à saúde de acordo com os princípios do SUS. Neste contexto, observamos a Presença de Causalidade Circular, identificada principalmente pelo “*feedback*” de conhecimento evidenciado do decorrer da Educação Permanente pelos profissionais.

Na continuidade do trabalho, perguntou-se aos participantes se a Educação Permanente em Saúde fortalece o trabalho em equipe e que destaque poderia ser dado às contribuições dos sujeitos para a efetivação da mesma, e os seguintes depoimentos vieram:

Fortalece quando há participação de todos, trazendo à tona suas dificuldades e participando ativamente (Esquilo).

Minha principal contribuição para o fortalecimento da EPS seria em me informar cada vez mais, porem acredito que eu poderia me esforçar mais para ajudar no planejamento dessas reuniões (Abelha).

A Educação Permanente em Saúde organiza o processo de trabalho, como organizadora, procuro temas pertinentes, preservo um horário e local e tendo envolver toda a equipe (Águia).

Fortalece, pois é um momento essencial para a equipe, mas temos necessidade de espaço físico e ausência de profissionais comprometidos também (Onça).

Nessas respostas observou-se a preocupação da Águia em procurar temas para o momento de EP o que é contraditório com o conceito da mesma. De acordo com Arruda (2008), EP é um espaço de reflexão sobre a prática e não de conteúdos. Esse equívoco se faz presente nos momentos de EP que acaba servindo às palestras sobre determinado tema, como podemos observar também na fala de Gato e Borboleta.

Espaço onde é permitido o esclarecimento de questões relacionadas à saúde para melhorar o trabalho oferecido ao paciente (Gato).

Muitas vezes o que acontece é só Educação Continuada (Borboleta).

Educação Permanente e Educação Continuada são momentos diferentes de um mesmo processo de aprendizagem. Juntas, guardam a síntese do que Edgar Morin chama de dialógica; processos que são ao mesmo tempo antagônicos, concorrentes, mas complementares. Deve-se então a adotar uma metodologia de trabalho que assegure um espaço sistemático para cada um destes momentos. O espaço da Educação Permanente deve ser considerado como estratégia de renovação da prática por meio da reflexão e da relação de troca (ARRUDA, 2008).

Os saberes e as experiências devem ser compartilhados de forma a evitar o domínio de uma disciplina sobre as outras para, conseqüentemente, proporcionar um cuidado adequado capaz de atender as necessidades dos usuários respeitando e aceitando as diferenças entre todos os envolvidos, que implica numa relação dialógica que considere a dinamicidade da realidade (MERHY, 2006).

De início, partimos do conceito de Auto-Organização que situa-se no plano transdisciplinar e se aplicada a uma ampla variedade de sistemas. O objetivo da construção dessa teoria não é explicar a dinâmica dos sistemas, para o que são elaborados métodos e técnicas próprios de cada área científica específica. O propósito da teoria é o de descrever

princípios comuns e possibilitar o entendimento de aspectos comuns da dinâmica dos diversos tipos de sistema (OLIVEIRA, 1999).

Podemos identificar outra característica dos Sistemas Auto Organizados que são as Respostas Construtivas á Perturbações tendo em vista que os sistemas auto-organizados são complexos semi-abertos (ou semi-fechados), perturbações de origem interna e externa podem deflagrar processos de auto-organização. Refletindo acerca desta afirmação, percebe-se, no dia-a-dia, no contexto de algumas práticas diárias, que os profissionais de saúde possuem potenciais de intervenção nos processos de promoção em saúde por meio da Educação Permanente, e que muitas vezes sujeitos ativos desse processo, buscam assim a resolubilidade de suas inquietações.

Na educação Permanente levantamos questões em que temos dificuldades e com apoio de todos tenta-se resolver (Gato).

A educação permanente nos ajuda muito, porque nas reuniões podemos colocar nossas opiniões e encontrar soluções para muitos problemas que enfrentamos no dia a dia do nosso trabalho e com os pacientes (Borboleta).

Nessa relação, o estabelecimento de atitudes e significados que o profissional tem acerca das necessidades evidenciadas pelo usuário dos serviços de saúde, como também o seu compromisso frente às situações apresentadas, compartilha um processo de trabalho que leva a considerar vários aspectos, desde a sua formação profissional até sua atuação frente às situações de demanda nos serviços de saúde. Assim evidenciamos outra característica dos sistemas auto-organizados que é a Espontaneidade.

De acordo com Campos (2000), o trabalho em saúde tem suas bases nas relações interpessoais. As relações se estabelecem a cada instante, seja com o usuário do serviço, seja entre os profissionais. Rejeitar essas relações e a subjetividade dos sujeitos, as quais são essenciais no trabalho em saúde, resulta em diversas complicações, entre elas a substituição do sujeito pela máquina (BRASIL, 2007).

Dessa forma, o trabalhador de saúde não tem liberdade para ser criativo, se relacionar, criar vínculo com o usuário, experimentar soluções para os problemas que aparecem; ademais, não interage e não insere o paciente no processo de produção de sua própria saúde (BRASIL, 2007).

Morin (2006, p.22) relata a necessidade de despertar e estimular a reflexão, a dúvida e a curiosidade. “Trata-se, desde cedo, de encorajar, de instigar a aptidão interrogativa e orientá-la para os problemas fundamentais de nossa própria condição e de nossa época.” É fundamental sempre partir da interrogação, pois ao interrogar o homem conhece a si e a sua realidade. Ademais, para refletir é necessário estabelecer relações entre os fenômenos e seu contexto, quer dizer, a modificação que ocorre no todo repercute sobre as partes, assim como a transformação nas partes reflete sobre o todo (MORIN, 2006).

Nesta perspectiva, Morin (2006) realça a importância da contextualização. Para ele, é preciso sempre estabelecer relações entre o fenômeno e o contexto: “(...) a aptidão para contextualizar e integrar é uma qualidade fundamental da mente humana, que precisa ser desenvolvida, e não atrofiada.” (MORIN, 2006, p.16).

Os discursos a seguir revelam que pela Educação Permanente, os profissionais passam a contextualizar, conhecer outras realidades de trabalho e os problemas presentes em outros níveis de atenção à saúde.

(...) Quando o grupo é feito pelas ACS da unidade, trazemos outros profissionais de outros setores para ajudar nas necessidades da equipe (Gato).

Acredito que seja um desafio constante, pois muitos são os problemas identificados no local de trabalho e precisamos compartilhar responsabilidades dos métodos e aplicações do sistema de EPS (Onça).

Uma das dificuldades é quando precisamos da ajuda de outros profissionais de outras áreas porque temos que atender todas as necessidades dos pacientes e não só as que sabemos, e a educação permanente nos ajuda a entender a trabalhar desde a prevenção de doenças (Águia).

Nessa última fala de Águia denota romper com uma visão da prática fragmentada centrada na ação curativa e possuir um olhar que parte de um pensamento crítico voltado para a efetividade de práticas que estejam voltadas para o todo: promoção, proteção e recuperação da saúde. A visão ampliada de saúde propicia e favorece a transposição do enfoque biológico, para agregar outras dimensões que vão além das práticas curativistas (PEREIRA, 2005).

Pode-se, dessa forma, evidenciar que os profissionais de saúde entrevistados, tornados e sujeitos ativos desse processo com seus diversos conhecimentos, visando o paciente integralmente, buscam como resultado final a dimensão da produção de saúde. Para tanto, é necessário que os profissionais se reconheçam naquilo que fazem e que se realizem por meio do trabalho. No entanto, o que se percebe, atualmente, é um distanciamento do profissional em relação aos demais profissionais e em relação a sua própria prática. (Desse modo, não há interação entre os sujeitos e a prática, isto é, perde-se a essência do trabalho em saúde BRASIL, 2007).

Conforme Freire (2001) afirma que, para um sujeito sentir-se interessado em conhecer determinado objeto, ele deve identificar-se com ele. Para tanto é preciso que tal objeto tenha relação com a realidade do mesmo. Nesse sentido, percebe-se o quanto é importante conhecer a realidade do outro. A reflexão sobre a realidade permite a superação da compreensão fatalista das situações, isto é, significa descobrir o papel da consciência e da subjetividade na história; significa reconhecer que esta é mutável e que não há neutralidades. (FREIRE, 2001)

A maior necessidade enfrentada no processo de implementação da EPS apontada pelos participantes refere-se a própria falta de estímulo e compromisso como evidenciamos na fala a seguir.

Falta de motivação por grande parte dos integrantes da equipe, inclusive eu (Onça).

Falta de disponibilidade dos profissionais (estímulo e tempo), falta de materiais e espaço físico (Gato).

A gestão da SMS nos permita maiores opções de materiais de estudo, incentivo e que a EP aconteça de maneira igual para todas as UBS's, pois hoje em dia cada um faz de um jeito (Abelha).

Os participantes afirmam que, para a EPS ser assumida como uma estratégia de mudança é preciso também que ela seja institucionalizada de maneira igual para todas as Unidades de Saúde. Para a sua realização, depende de vários fatores, entre eles o alcance das adesões conquistadas, políticas institucionais e incorporação das práticas inovadoras nos procedimentos da organização.

A formação para a área da saúde deveria ter como propósitos mudanças nas práticas dos profissionais e da própria organização do trabalho, de modo a estruturar-se pela

problematização do processo de trabalho e pela capacidade de satisfazer as necessidades de saúde das pessoas e do coletivo (BRASIL, 2007).

Essas reflexões colocam-nos frente à necessidade de um processo interdisciplinar nas equipes multiprofissionais no SUS, pois, diante de um contexto complexo e multifacetado, o processo de trabalho precisa da integração e diálogo entre diversos atores. É a ação modulando o saber e o fazer (PINHEIRO, 2003).

4.4 AS AUTO NARRATIVAS E A POSSIBILIDADE DE RENOVAÇÃO DA PRÁTICA PROFISSIONAL

A Educação Permanente em Saúde traz elementos importantes e úteis para a formação dos profissionais de saúde, na medida em que aproxima esses sujeitos da realidade e dos diferentes atores que fazem parte do cotidiano do trabalho em saúde (FEUERWERKER, 2002).

De fato, promover mudança de prática representa a essência da política de EPS. Essas transformações são objetivadas no intuito de garantir à população uma assistência à saúde de qualidade, promover a autonomia dos sujeitos no que se refere a sua própria saúde e satisfazer as necessidades de saúde e de educação em saúde (BRASIL, 2007).

Muito mais do que propor mudança, a Educação Permanente propõe a transformação dos saberes existentes por meio do desenvolvimento da autonomia e da responsabilidade dos indivíduos no cuidado com a saúde e não pela imposição de um saber técnico-científico (ALVES, 2008). Assim sendo, o potencial de transformação está na capacidade de construção de novos sentidos e significados individuais e coletivos para o processo.

Na perspectiva da educação e no trabalho em saúde, o conhecimento é um fator principal da produção, permitindo, assim, a construção de competências, que permitirá uma formação direcionada para a construção da cidadania. O aprender a aprender é fundamental para a dinâmica social que se reestrutura continuamente e possibilita enfrentar novas situações no dia-a-dia do cotidiano em trabalho em saúde (ALVES, 2008).

Considera-se isso um dispositivo fundamental, tanto no sentido de modificar o sistema para a revelação de nossos limites em lidar com novas relações exigidas, como também no nosso papel como profissionais que devemos colocar em nossas ações o lado humano. Compreender e compartilhar o exercício do olhar aprendiz frente às racionalidades vividas, ampliar espaços compartilhados de vivências no processo de trabalho vai ao encontro dos

diversos olhares na construção da integralidade. O profissional passa a reconhecer-se pessoa em sua função social (VASCONCELOS 2006).

Somado a essas colocações, Vasconcelos (2006, p. 308) ressalta: "No sentido de compartilhar percursos que sistematicamente nos têm ajudado a enfrentar com certo grau de tranquilidade e segurança esses desafios, como o movimento de reconhecer-se pessoalmente, cada um com seu psiquismo, seu funcionamento e economia mentais. Há várias maneiras de irmos nos aproximando do autoconhecimento, acumulando suficiências para podermos identificar o que nos é singular, o que é próprio a muitos de nós e o que pode ser específico e peculiar de cada pessoa do grupo, da comunidade ou em situação de cuidado (VASCONCELOS 2006).

O método da narrativa explora os modos de atribuição de sentidos de cada pessoa, e o modo como eles se encontram incorporados nas suas existências, desde o nível fisiológico ao comunitário. Ao longo das suas vidas, as pessoas pontuam as suas experiências de acordo com os processos de auto-organização que preservam a sua identidade. Isto ocorre devido às diferentes formas de como compreendemos os comportamentos dos outros, e os nossos. "O objetivo do método, aqui, é ajudar a pensar por si mesmo para responder ao desafio da complexidade dos problemas" (MORIN, 2002, p.36).

Observamos então as seguintes narrativas:

Entrevistado: Gato

NARRATIVA 01

Ao fazer minha visita domiciliar, a dona de casa na conversa me relatou que pretendia fazer um curso de costura para trabalhar em casa, já que não podia trabalhar fora pois seus dois filhos dependem muito dela, pois um deles tem Síndrome de Down. Então eu tinha em minha bolsa um folder com vários cursos oferecidos pelo programa do aprendiz. A dona de casa gostou muito e já está fazendo o curso.

NARRATIVA 02

Tenho um paciente de 87 anos que não aceita consultar com médico e que não toma nenhum tipo de medicação, vejo a cada mês ele perdendo peso, já levamos a equipe da UBS na casa mas ele não aceita o tratamento. Falo com ele sobre alimentação a base de fruta e verdura,

pergunto se tem dor e sempre oriento ele sobre a UBS. Fico frustrada pois gostaria de ajudar mais e não posso pois o próprio paciente não quer.

Percebemos a partir dessas narrativas, que no trabalho em saúde, a necessidade de um diálogo mais profundo, incluindo a emoção, a razão e percepções subjetivas, além das atitudes objetivas, faz-se indispensável. O profissional aberto para a relevância dessas dimensões pode usufruir de um trabalho em saúde mais humanizado, revitalizando o dinamismo um processamento de troca na produção do cuidar como também do aprendizado com o outro que está recebendo cuidados. Como destaca Vasconcelos (2006, p.116): “Trata-se de uma pedagogia invisível existente no trabalho em saúde que contrapõe a pedagogia desumanizadora do ensino tecnicista dos cursos de saúde”.

Dialogando com o pensamento de Souza (2006), observamos que a adoção do trabalho com auto-narrativa pode proporcionar ao pesquisador o processo de reflexividade. A partir da escuta podemos nos sensibilizar e valorizar cada experiência e subjetividade. É a experiência de cada profissional entrelaçada em sua história que guia o cuidado em saúde.

À luz dessas concepções dos autores aqui citados pode-se vislumbrar a capacidade que as pessoas podem ter na promoção de mudanças de comportamento de forma a criar alternativas para a solução de problemas com os quais se defrontam como foi o caso da atitude que a entrevistada teve descrita na primeira narrativa. Isso denota também uma ampliação da pauta técnica e ética, baseada na cidadania, solidariedade e humanização, que está embutida nos preceitos da Política Nacional de Educação Permanente bem como do próprio SUS.

No entanto, não podemos perder de vista que é na palavra que os sujeitos se significam e dão significado ao mundo que os cerca. É justamente a palavra que permite o movimento nos sentidos que damos ao mundo que nos rodeia, é através da palavra, do diálogo e do discurso que podemos imaginar e concretizar novas formas de compreensão e novas formas de atuação (FREIRE, 2003).

Continuando na mesma perspectiva de análise, damos destaque à próxima narrativa.

Entrevistado: Abelha

NARRATIVA 01

Uma paciente procurou a UBS para realizar o exame citopatológico do colo de útero, relatou que sua auto estima estava prejudicada em

virtude dos dentes. A mesma realizou quimioterapia e ficou com problema dentário. Após a consulta para coleta de exame, encaminhei a paciente para a odontóloga. Alguns meses após a paciente retornou para me agradecer, pois havia resolvido o problema, estava com uma prótese e se sentindo muito bem.

NARRATIVA 02

Uma puérpera procurou a UBS para realizar o anticoncepcional injetável (não aconselhado para o período de lactação). Questionei sobre a amamentação, orientei a pega correta, a criança sugou bem o seio materno que estava produzindo leite normalmente. Porém, a paciente retornou para fazer o anticoncepcional, pois era ela quem não queria mais amamentar. Ela fez a medicação e infelizmente deixou de amamentar no primeiro mês.

Fica nítido nas narrativas destes participantes, que o elemento humano que está neste processo de trabalho tem o planejamento e o fazer cotidiano. Os profissionais compartilham relações entre usuário/comunidade, equipe e praticam ações que buscam agregar os diversos atores no saber-fazer das práticas de saúde voltadas para a essência humana: em que todos são parte desse processo.

Moraes (2000, p.81) evidencia que:

A narrativa não é um simples narrar de acontecimentos, ela permite uma tomada reflexiva, identificando fatos que foram, realmente, constitutivos da própria formação. Partilhar histórias de vida permite a quem conta a sua história, refletir e avaliar um percurso compreendendo o sentido do mesmo entendendo as nuances desse caminho percorrido e reaprendendo com ele.

Freire (2002, p.37), por sua vez discorre que:

(...) se os homens são construtores desta realidade e se esta, na 'inversão da práxis', se volta sobre eles e os condiciona, transformar a realidade opressora é tarefa histórica, é tarefa dos homens.

Somos seres históricos, pois construímos e fazemos parte da história do mundo, não apenas estamos aqui como meros coadjuvantes, e sim, como protagonistas em potencial. No entanto, na grande maioria das vezes, não parece haver a percepção da construção do presente

e que modifica-lo é ou não uma escolha. Julga-se ser a consciência de nosso real papel no mundo um dos passos necessários para a crítica de nosso fazer.

De fato, a conscientização se torna real dentro da experiência de vida dos sujeitos, na qual eles tornam-se conhecedores da realidade que os cerca. No entanto, como nos retrata Freire (1997), para que os sujeitos realmente ultrapassem a consciência mágica, e possam tornar real o processo de conscientização é necessário ir além do desvelamento da realidade. A conscientização não acontece pelo único fato de se compreender a realidade, deste modo, sua autenticidade se dá com a prática da transformação da realidade (FREIRE, 1997).

Então, com embasamento nas palavras do autor acima, acredita-se que a educação tem a capacidade de transformar o ser humano, instrumentando-o na construção do próprio saber. Pois, através da educação reflete-se sobre a realidade, problematizam-se questões que sobressaem em nossos pensamentos, que no dia a dia, muitas vezes, paralisam-nos e nos impedem de agir diferente. O processo educativo pode propiciar momentos de ruptura com a rotina, de reflexão acerca do que realmente impede a mudança e o crescimento dos sujeitos. Assim, torna-se possível trilhar por caminhos ainda não conhecidos.

Para tanto, crê-se na indispensabilidade de acreditar na capacidade dos seres humanos, acreditar que eles são capazes de mudar, de aprender e aprendendo cotidianamente refletir, sendo o primeiro passo para construção de um processo educativo que promova a criticidade nos sujeitos (VASCONCELOS 2006).

Para pensar a complexidade é necessária uma mudança do olhar sobre o nosso próprio entendimento pela “inteligência da complexidade” na religação dos saberes (Morin, 2000). Uma inteligência que integre dificuldades empíricas e lógicas e compreenda que o que “nos circunda está inscrito em nós” e que não podemos “separar o mundo que conhecemos das estruturas de nosso conhecimento” (MORIN, 2000).

Entrevistado: Abelha

NARRATIVA 01

Uma paciente de meia idade que vinha há anos com os dentes maltratados, com problemas periodontais, e que após várias sessões no consultório e de muito trabalho se recuperou e hoje mantém os dentes em perfeitas condições e também sua auto estima muito elevada após a confecção de uma prótese parcial para os dentes que faltavam. Isso me

marcou muito pois foi através do meu trabalho que consegui melhorar a qualidade de vida de alguém.

NARRATIVA 02

Uma paciente, que apesar de todo meu esforço em explicar e demonstrar o quanto lhe faria falta os dentes, e mesmo com a tentativa de fazer o tratamento para salvá-los, ela optou por tirar tudo e colocar uma prótese total.

Essas considerações mostram que a prática profissional torna-se mesmo uma tarefa complexa, de permanente busca de superação dos obstáculos e de atendimento ao ser humano de forma integral. Reconhece-se o fato de que é difícil ao ser humano encontrar novas maneiras de agir, dentro de contextos já instaurados e que ir contra padrões pré-estabelecidos justamente quando estes estão tão arraigados às práticas e hábitos é uma tarefa de grande dificuldade.

As narrativas organizam e ordenam os acontecimentos da existência dos profissionais no espaço e no tempo, cumprindo o que Oliveira considera ser a função da narrativa. Elas permitem ao profissional estabelecer um sentido de continuidade processual individual. A condensação semântica das narrativas possui, por outro lado, um carácter retroativo dado que ela emerge da ordenação compreensiva (em sentido hermenêutico) dos discursos escritos. A capacidade de condensar semanticamente padrões de significação estimula, por outro lado – como anteriormente indicamos, uma atitude pró-ativa desses profissionais (OLIVEIRA, 1999).

Deste modo, a detecção de um padrão auto-organizativo por aqueles que voluntariamente realizaram a pesquisa indica a importância que a dimensão relacional possui na construção de significados. No entanto, mesmo quando a identificação do padrão é incorreta, a formulação deste novo padrão revela usualmente, por si só, a imagem que os profissionais possuem de si próprios, da sua identidade como pessoas, o que constitui um dado útil para reflexão (OLIVEIRA, 1999).

Assim, é perceptível nessas últimas narrativas o processo reflexivo que os entrevistados fazem. Pode não existir um processo de Educação Permanente eficaz, sistematizado e centrado na busca de solução de problemas, entretanto, existe a reflexão sobre suas ações profissionais tendo em vista a melhoria da qualidade de vida das pessoas.

A prática da Educação Permanente tem como princípio o cotidiano de trabalho dos sujeitos, e deve ser uma das estratégias com potencial de mudar a maneira dos profissionais compreenderem seu papel como ator inserido no contexto de uma comunidade. É pela EPS, os sujeitos podem se transportar de um lugar passivo para a ação, através da problematização de seu cotidiano de trabalho e de suas reais necessidades (BRASIL, 2007).

Na recursividade entre teoria e prática, conhecimento e desconhecimento do objeto pesquisado, que a palavra “*auto-organização*” distinguiu-se e sustentou a produção de conhecimento a partir de um Sujeito-Pesquisadora auto-organizada, que estabeleceu movimentos de retroações, recursividades e novas organizações com o objeto pesquisado, em consonância com a teoria apresentada por esta pesquisa.

Retomando princípios fundamentais do pensamento complexo, que traça o delineamento de pesquisa, encontrei-me num percurso de integração de um Eu-Sujeito-pesquisadora, identificado como um caminho transdialógico proposto por Edgar Morin (2002). Para tanto, ao perceber a lógica auto-organizadora que perpassa minha discussão e que organiza a minha relação enquanto observadora/autora/conceptora do objeto pesquisado e da circularidade entre outros papéis, como profissional de saúde inserida nesse contexto, propus-me a narrar também minhas ações cotidianas.

Com a palavra: a pesquisadora

NARRATIVA 01

Em um dia comum de trabalho na UBS, acolhi uma jovem de 19 anos em uma consulta de enfermagem para realização do exame citopatológico do colo uterino. Seguindo a anamnese inicial, a mesma relatou-me ser usuária de crack, e em meio ao choro, solicitou-me ajuda para parar com esse vício. A intenção da consulta era a busca de ajuda para a referida situação e não especificadamente para o exame. No mesmo momento, após realizar os devidos aconselhamentos para a jovem, entrei em contato com o serviço de referência CAPS ad que prontamente vieram até a UBS buscar a mesma e no mesmo dia incluíram-na na terapêutica de desintoxicação e reabilitação. Após, a menina esteve na UBS para me agradecer pois se eu não a tivesse auxiliado, provavelmente ela não teria retornado em outro momento.

NARRATIVA 02

Durante uma visita domiciliar a um idoso portador de uma complicação pulmonar chamada Depressão Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), orientei-o quanto ao uso do cigarro ser prejudicial ao seu estado de saúde atual. O mesmo já fazia uso de Oxigênio e no entanto negava-se a interromper o vício e fumava também escondido dos familiares. Após diversas conversas, orientações, e encaminhamentos sem sucesso, recebi a notícia de que este senhor havia ido a óbito devido a uma parada cardio-pulmonar. Apesar de compreender e respeitar a decisão do idoso em não parar de fumar, senti-me frustrada ao imaginar que poderia ter feito algo mais para resolver aquela situação.

Experimentando o processo de auto-organização profissional me proponho a analisar minhas próprias narrativas. Identifico então momentos significativos, dentro de uma interpretação que ratifica o “pensar em si”, o “falar de si” e o “escrever sobre si” (SOUZA, 2006). Momentos que funcionaram como construtores significativos da subjetividade e das experiências próprias de autoformação, pois, falar-ouvir e ler-escrever desvelam experiências importantes para uma formação centrada nas experiências vividas pelo sujeito no seu *locus* de desenvolvimento pessoal e profissional.

Talvez, uma das principais fortalezas das narrativas como método de investigação é que os profissionais podem ser considerados sujeitos da investigação se tornando organizadores e construtores de novos conhecimentos a partir de suas experiências na vida profissional.

Na análise das narrativas, identificamos a autoformação, a qual deve ser compreendida como desenvolvimento do “ser-pessoa” indissociável do “ser-profissional”. Mesmo porque é natural, na vida dos homens, todo um processo de encontro das dimensões pessoais com as variáveis da formação profissional, pois é próprio da natureza de cada ser o ímpeto de criação e de transformação da realidade (TEIXEIRA, 2011).

Esse processo de auto-reflexão proposto pelas narrativas vai ao encontro do pensamento de Freire (1997), o qual esclarece que nós nos fazemos educadores permanentemente na prática e na reflexão sobre a prática, numa atitude contínua de formação que nos permite criticar os conhecimentos que construímos avançar e recuar em nossas ações, tomando consciência do valor das mesmas para o desenvolvimento profissional.

Essa postura reflexiva de autodesenvolvimento confirma o sujeito como um crítico da sua própria trajetória profissional, o qual pensa no que faz, demonstrando um comprometimento com a profissão, sendo capaz de tomar decisões e de ter opiniões próprias com liberdade e autonomia. Esse processo se constitui uma prática contextualizada já apresentada anteriormente na fala de Morin, sendo expressiva de um plano maior de realização pessoal, o que ratifica que o conhecimento e as aprendizagens assumem a cor e a feição dos ambientes e das pessoas que os constroem (TEIXEIRA, 2011).

Norteadas por esse entendimento, compreendo a autoformação como uma prática de comunicação dos atos da imaginação e das vivências professorais, ao tempo em que possibilita entradas substanciais a uma reflexão permanente sobre as dinâmicas pedagógicas desenvolvidas nas esferas educacionais. A esse respeito se refere Nóvoa (1988, p. 117), ao expressar que “é a própria pessoa que se forma e forma-se na medida em que elabora uma compreensão sobre o seu percurso de vida: a implicação do sujeito no seu processo de formação torna-se inevitável”.

Os aspectos individuais e participativos dos processos de autoformação são importantes para a definição das aprendizagens pessoais e das formas de auto-organização das práticas, pois, aprender se constitui um ato de reflexão permanente e envolve as dimensões da subjetividade, tais como a vontade, a partilha e as emoções, sentimentos que contribuem, positivamente, para o ajuste pessoal dos indivíduos em suas trajetórias de desenvolvimento de vida pessoal-profissional. Freire (2003) enfatiza ainda que a importância de estabelecermos uma relação de formação interativa, pautadas no diálogo e na compreensão mútua, pois, construímos o que somos com o outro e com o mundo em que vivemos, assim, transformamos a nossa realidade modificando a nossa maneira de ver e interpretar o espaço em que vivemos (FREIRE, 2003).

Compreendemos, então, que a autoformação privilegia o processo através do qual a pessoa constrói seus conhecimentos, partindo de experiências próprias. Com esse entendimento, torna-se um profissional ativamente engajado nas suas dimensões pedagógica, afetiva e sociorrelacional, responsabilizando-se pela problematização de questões educacionais importantes.

A utilização das narrativas segundo Galvão (1995) proporciona ao pesquisador uma reflexão pedagógica, que permite ao mesmo ao narrar os acontecimentos sua atuação, possibilitando a criação de novas estratégias num processo de reflexão, investigação e nova reflexão. Portanto, esse tipo de reflexão leva à autoformação, dando destaque a outra dimensão do ato de educar, ou seja, formar a partir das reflexões das experiências vividas.

5. A GUISA DE CONCLUSÃO

A educação faz parte da vida dos sujeitos desde o nascimento e através dessa se inicia a caminhada pelo mundo, realizam-se descobertas e forma-se a personalidade. Deste modo, a educação não se dá exclusivamente nos momentos e locais reservados para tanto, como escolas, universidades e tão pouco se conclui junto à infância e/ou adolescência. Acredita-se ser de grande importância o reconhecimento de que a educação acompanha a trajetória de vida dos indivíduos e estar aberto para a educação torna este processo mais proveitoso

Sendo assim, reforçamos que o conceito da Educação Permanente pode ser aplicado em diferentes áreas de atuação, pois refletir e discutir acerca dos percalços encontrados durante a prática profissional e através destas discussões, ir em busca de mudanças é algo que lhes proporciona um avanço significativo de conhecimento.

Espera-se que esta pesquisa venha a ampliar e desenvolver possibilidades e conhecimentos acerca da Educação Permanente em Saúde, levando de alguma forma aos participantes e demais envolvidos na pesquisa a motivação para buscar novos desafios com vistas a promoção de saúde, alicerçados em reflexões sobre sua prática, de modo que possam continuamente transformar a realidade em que trabalham.

Sobre esse tema pouco se sabe, mas foi possível perceber a partir dos depoimentos dos profissionais seus desafios, suas angústias, suas vitórias e seus caminhos e a importância dos diálogos para a reflexão e renovação dos seus processos de trabalho. Acredita-se ser de grande importância das ideias aqui apresentadas e na necessidade de maior tempo de maturação das mesmas. Primeiramente é importante que os profissionais da saúde compreendam que as escolhas e decisões partem deles, mesmo que inconscientemente e que todas as decisões individuais são importantes para a uma decisão coletiva.

Diante desse aprendizado e no enfrentamento de novas situações e mudanças, espera-se que os envolvidos colaborem mutuamente e se auto-organizem produzindo serviços coerentes com as necessidades reais da comunidade onde estão inseridos.

Ao término dessas reflexões retomamos o problema previamente elaborado, afinal, como a prática da Educação Permanente pode viabilizar um processo de auto-organização capaz de renovar a prática profissional em saúde?

Nóvoa (2000) destaca que a utilização metodológica das auto-narrativas não tem sido fácil na pesquisa em Educação em virtude da ausência de uma teoria que forneça um suporte sólido a elaboração de novos paradigmas metodológicos. Ideias centrais da epistemologia de Maturana colaboraram nas discussões realizadas ainda que sem grande profundidade, pois

mesmo sem compreendê-las a fundo, tive que começar com a teoria da autopoiese, que é a explicação do ser vivo.

Apesar das dificuldades, aprendi que as máquinas autopoieticas são autônomas, têm individualidade e mesmo não tendo entradas nem saídas podem ser perturbadas por fatos externos (MATURANA e VARELA, 1996).

Dessa forma, respondendo ao problema criado para a pesquisa, posso dizer que a prática da Educação Permanente pode viabilizar sim um processo de auto-organização e renovar a prática profissional em saúde, desde que esses profissionais estejam abertos e dispostos a experimentar mudanças internas a partir de certas perturbações. O processo de autopoiese implica uma permanente renovação dos componentes moleculares, ou seja, uma permanente mudança estrutural da prática cotidiana. E o processo de EPS propicia à auto-organização, reflexão e atuação dos profissionais nos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

ALVES, Josiane Vieira; SILVEIRA, Larissa Souza da. O uso da fotografia na educação ambiental: tecendo considerações. **Pesquisa em Educação Ambiental**, v.3, n.2, p.125-146, 2008. Disponível em: <<http://www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/pea/v3n2/07.pdf>>. Acesso em: 18 nov.2014.

ANDRADE, Izabel Cristina Feijó; PORTAL, Leda Lísia Franciosi. Autoformação de educadores numa perspectiva de uma formação continuada para a inteireza: um interesse do Centro Universitário Municipal de São José. **NUPEAT–IESA–UFG**, v.2, n.2, jul./dez. 2012, Disponível em: <[file:///C:/Users/ALEXANDRE/Downloads/25284-106409-1-SM%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/ALEXANDRE/Downloads/25284-106409-1-SM%20(1).pdf)>. Acesso em: 15 jan 2014

AQUINO, Francisca Ozanira Torres Pinto de; **Gestão da educação permanente no Município de Fortaleza**. 2013. Disponível em: <<http://www.uece.br/cmasp/index.php/arquivos/doc.../327-franciscozanira2012>>. Acesso em: 20 nov.2014.

ARRUDA, M. P.; GHIGGI, G. Conversações sobre educação popular e educação permanente propostas concorrentes e complementares. **Espaço Pedagógico**, Passo Fundo, v. 19, n.1, p. 135-150, 2012. Disponível em: <[file:///C:/Users/ALEXANDRE/Downloads/2831-10187-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/ALEXANDRE/Downloads/2831-10187-1-PB%20(1).pdf)>. Acesso em: 13 jul.2014.

ARRUDA, Marina Patrício et al. Educação permanente: uma Estratégia Metodológica para os Professores de Saúde. **Revista Brasileira De Educação Médica**, v. 32, n. 4, p. 518–524. 2008.

ASSMANN, Hugo. **Reencantar a educação**: rumo à sociedade aprendente. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 1998. Disponível em: <http://www3.est.edu.br/bibbase/epast/documentos/MPE6_REMI/ASSMANN,%20Hugo.%20Reencantar%20a%20educa%C3%A7%C3%A3o%20p.%2017-34.pdf>. Acesso em 13 fev.2015.

BARDIN, Laurence; PINHEIRO, Augusto. **Análise de conteúdo**. Tradução Luís Antero Reto. Lisboa: Edições 70, 1979.

BARROS, Fabrícia da Silva; PINHEIRO, Roseni. Notas teóricas sobre a noção de competência: discutindo cuidado e humanização na saúde. In: PINHEIRO, Roseni. **Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas**. Rio de Janeiro: IMS/Uerj, Cepesc, Abrasco, 2007. p. 111-128.

BARROS, S.; OLIVEIRA, M.A.F.; SILVA, A.L.A. Práticas inovadoras para o cuidado em saúde. **Rev. Esc. Enf. USP**, v.41(esp.), p.815-9, 2007. Disponível em: <http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4c1220c4cae6d.pdf>. Acesso em 25 nov.2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1996/GM/MS de 20 de agosto de 2007: dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

CAMPOS, G. W. S. **Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas**. **Cienc. Saúde Coletiva**, v. 5, n. 2, p. 219-230, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n2/7093.pdf>>. Acesso em 15 nov.2014.

CAPRA, Fritjof. **A teia da vida: uma nova compreensão científica dos sistemas vivos**. Tradução: Newton Roberval Einchemberg. 7. ed. São Paulo: Cultrix, 2002 Disponível em: <<file:///C:/Users/ALEXANDRE/Downloads/CAPRA%20Fritjof%201996%20a%20teia%20da%20vida.pdf>>. Acesso em: 02 set.2014.

CECCIM, Ricardo Burg. **Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde**. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, dec. 2005.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000400020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 aug.2014.

_____. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface – comunicação, saúde, educação**, Botucatu, v.9, n.16, p.161-177, 2006

CHAVES Mario M. **Complexidade e transdisciplinaridade**: uma abordagem multidimensional do setor saúde. Rio de Janeiro, mai. 1998. Disponível em: <<http://www.ufrj.br/leptrans/arquivos/Chaves.pdf>>. Acesso em 15 out.2014.

COELHO, Maria Thereza Ávila Dantasand; ALMEIDA FILHO, Naomar de. Conceitos de saúde em discursos contemporâneos de referência científica. **Hist. Cienc. 66li66e-Manguinhos** [online], v. 9, n. 2, pp. 315-333, 2002. ISSN 0104-5970. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702002000200005>>. Acesso em 15 nov.2014.

DELGADO, L. de A. N. **História oral**: memória, tempo e identidades. Belo Horizonte: Autêntica, 2006. (Col. Leitura, escrita e oralidade).

DELORS, Jaques. **Educação**: um tesouro a descobrir. Porto: Asa, 1996. Disponível em: <http://www.pucsp.br/ecopolitica/documentos/cultura_da_paz/docs/Dellors_alli_Relatorio_Unesco_Educacao_tesouro_descobrir_2008.pdf>. Acesso em 07 ago.2014.

ERDMANN, A. L.; AMESTOY, S. C.; SCHVEITZER, M. C.; MEIRELLES, B. H. S.; BACKES, V. M. Paralelo entre educação permanente em saúde e administração complexa. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 31, n. 2, p. 383-7, jun. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n2/25.pdf>>. Acesso em 07 mai.2014.

FALCÓN, Gladys Carmela Santos. **Promovendo a saúde: desvelando ordem, desordem e auto-organização de um novo modo de ensinar e aprender para cuidar em saúde**. Florianópolis (SC): UFSC/PEN, 2007. 286 p. il. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/89713/242214.pdf?sequence=1>>. Acesso em 14 jul.2014.

FERRAROTTI, Franco. Sobre a autonomia do método biográfico. In: NÓVOA, António; FINGER, Matthias (Orgs.) **O método (auto)biográfico e a formação**. Lisboa: Ministério da Saúde. Depart. De Recursos Humanos da Saúde/Centro de Formação e Aperfeiçoamento Profissional, 1988. p. 17-34.

FEUERWERKER, L. C. M. **Além do discurso de mudança na educação médica: processos e resultados.** São Paulo: Hucitec, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2004000500036&script=sci_arttext>.

Acesso em: 23 out.2014.

FRANCO, T. B.; BUENO, W. S.; MERHY, E. E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde. Pública**, Rio de Janeiro, v.15, n.2, p.345-353, 2007.

FREIRE, P. **Educação como prática libertadora.** 14. ed. Rio Janeiro: Paz e Terra, 1997.

_____. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** 33. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2001

_____. **Pedagogia dos sonhos possíveis.** São Paulo: UNESP, 2002.

_____. Sobre educação popular: entrevista com Paulo Freire. In: TORRES, R.M. (Org). **Educação popular: um encontro com Paulo Freire.** 2 ed. São Paulo: Edições. Loyola, 2003.

GADOTTI, Moacir. Conceitos: fenomenologia, hermenêutica e filosofia. **Dicionário Houaiss**, 1982. Disponível em: <<http://biblioteca.uol.com.br/>>. Acesso em: 20 jun.2013.

GALVANI, P. A auto formação, uma perspectiva transpessoal, transdisciplinar e transcultural. In: **Educação e Transdisciplinaridade II. CETRANS.** São Paulo: Triom, 2002. Disponível em: <<http://www.ufrj.br/leprans/arquivos/autoformacao.pdf>>. Acesso em: 8 mai.2014

GALVÃO, C. Narrativas em educação. **Ciência & Educação**, Bauru, v. 11, n. 2, p.327-345, 1995.

GARRAFA, V. Inclusão social no contexto político da Bioética. **Revista Brasileira de Bioética**, v. 1, n. 2, p. 122-132, 2005.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

LAMPERT, Ernâni. **Educação Permanente: limites e possibilidades no contexto da América Latina e Caribe**. 2004. Disponível em: <<http://www.periodicos.udesc.br/index.php/linhas/article/viewFile/1252/1064>>. Acesso em 18 mai.2014.

MACHADO Leticia Rocha; JANTSCH Anelise; DOLLJOHANNES, Behar Patricia Alejandra; LIMA José Valdeni. Auto-organização e os idosos: a interlocução necessária por meio de um fórum. **RENOTE - Revista Novas Tecnologias na Educação**, v. 10, n. 1, jul. 2012. Disponível em: <[file:///C:/Users/ALEXANDRE/Downloads/30815-119827-1-PB%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/ALEXANDRE/Downloads/30815-119827-1-PB%20(3).pdf)>. Acesso em 5 abr.2014.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. Pesquisa bibliográfica. In: _____. **Metodologia do trabalho científico**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2001. p. 43-77.

MATUMOTO, S.; FORTUNA, C.M.; SANTOS, H, dos. **O papel do facilitador nas rodas de educação permanente: a produção de subjetividade e o processo grupal**. 2006. Mimeo. Disponível em: <<http://www.uel.br/pos/saudecoletiva/Mestrado/diss/88.pdf>>. Acesso em: 9 mar.2015.

MATURANA, H. R.; VARELA, F. **El árbol del conocimiento: las bases biológicas del conocimiento humano**. Madrid: Debate, 1996.

MATURANA, Humberto Romesín; VARELA, Francisco García. **De máquinas e seres vivos: autopoiese – a organização do vivo**. 3. ed. Tradução Juan Acuña Llorens. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

MERHY, E. E. A perda da dimensão cuidadora na produção da saúde. In: CAMPOS, C. R. et al. **Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte: reescrevendo o público**, São Paulo: Xamã, 1998. p.103-120. Disponível em: <<http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/capitulos-10.pdf>>. Acesso em 15 ago.2014.

MERHY, E.E.; FEUERWEKER, L.C.M.; CECCIM, R.B. Educación permanente ensalud: una estrategia para intervenir en la micropolítica del trabajo en salud. **Salud colect**, La Plata, v.2, n.2, p.147-160, 2006.

MORAES, A.A. de A. **Histórias de leitura em narrativas de professoras**: uma alternativa de formação. Manaus: Ed. Da Universidade do Amazonas, 1999/2000.

MORAES, R. Análise de conteúdo. **Educação**, Porto Alegre, v. XXII, n. 37, p. 7-32, mar. 1999. Disponível em: <http://cliente.argo.com.br/~mgos/analise_de_conteudo_moraes.html>. Acesso em 15 jul.2014.

MORIN, Edgar. **Ciência com consciência**. 4. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2000. Disponível em: <<http://ruipaz.pro.br/textos/cienciacomconsciencia.pdf>>. Acesso em 15 jun.2014.

_____. **A cabeça bem-feita**: repensar a reforma, reformar o pensamento. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002. Disponível em: <<https://docs.google.com/folderview?id=0BYLV8egGwSua2hsSmNaVUNiZjQ>>. Acesso em: 12 jun.2014.

_____. **A religação dos saberes**: o desafio do século XXI. Trad. Flávia Nascimento. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=601711&indexSearch=ID>>. Acesso em 04 mai.2014.

_____. **Educar na era planetária**: o pensamento complexo como método de aprendizagem no erro e na incerteza humana. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNESCO, 2003. Disponível em: <<https://docs.google.com/folderview?id=0BYLV8egGwSua2hsSmNaVUNiZjQ>>. Acesso em 12 jun.2014.

_____. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. Trad. Catarina Eleonora F. da Silva e Jeanne Sawaya; revisão técnica de Edgard de Assis Carvalho. 10. ed. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNESCO, 2005. Disponível em:

<<https://docs.google.com/folderview?id=0B-YLV8egGwSua2hsSmNaVUNiZjQ>>. Acesso em 15 mai.2014.

_____. **Introdução ao pensamento complexo**. Porto Alegre: Sulina, 2005.

MORSCHBACHER Márcia. Teoria da auto-organização: novas perspectivas à educação pós-moderna. **Visão Global**, Joaçaba, v. 10, n. 2, p. 185-200, jul./dez. 2007. Disponível em: <<http://editora.unoesc.edu.br/index.php/visaoglobal/article/viewFile/483/228>>. Acesso em 5 abr.2014.

NAVARRO, P.; DIAZ, C. Analisis de contenido. In: DELGADO, J.M.; GUTIERREZ, J. **Métodos y técnicas cualitativas de investigación em ciências sociais**. Madrid: Síntesis, 1994. Disponível em: <<file:///C:/Users/ALEXANDRE/Downloads/Dialnet-ComputandoLaVidaSocial-1172854.pdf>>. Acesso em 11 ago.2014.

NÓVOA, António. A formação tem de passar por aqui: as histórias de vida no projeto Prosalus. In: NÓVOA, António; FINGER, Matthias (Orgs.) **O método (auto)biográfico e a formação**. Lisboa: Ministério da Saúde. Depart. Dos Recursos Humanos da Saúde/Centro de Formação e Aperfeiçoamento Profissional, 1988. p. 107-129.

NÓVOA, António. **Vidas de professores**. Porto: Porto Editora, 2000. SOUZA, E.C.de (Org.). **Autobiografias, história de Vida e formação: pesquisa e ensino**. Salvador/Bahia: EDUNEB – EDIPUCRS, 2006.

OLIVEIRA, C. C. **A educação como processo auto-organizativo: fundamentos teóricos para uma educação permanente e comunitária**. Lisboa: Ed. Instituto Piaget, 1999.

_____. **Auto-organização, educação e saúde**. Coimbra: Ariadne, 2004. Disponível em: <<http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/11097>>. Acesso em 15 ago.2014.

OLIVEIRA, Helena de; MINAYO, Maria Cecília de Souza. A auto-organização da vida como pressuposto para a compreensão da morte infantil. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, 2001. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232001000100012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 07 out.2013.

ORLANDI, E. **Análise de discurso: princípios e procedimentos**. 7 ed. Campinas, SP: Pontes, 2007.

PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. **A crise da saúde pública e a utopia da saúde coletiva**. Salvador: Casa da Qualidade, 2000. Disponível em: <http://books.google.com.br/books/about/A_crise_da_sa%C3%BAdede_p%C3%BAblica_e_a_utopia_da.html?id=G_raAAAAMAAJ>. Acesso em 15 nov.2013.

PASCHOAL, A. S.; MANTOVANI, M. F.; MÉIER, M. J. Percepção da educação permanente, continuada em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 41, n. 3, p. 478-84, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n3/19.pdf>>. Acesso em 15 mai.2014.

PAIXÃO, Valdir Gonzalez Junior. Bioética e educação: o educador como facilitador auto organização pessoal e social. **Rev. Simbio-Logias**, n. 6, n. 8, nov. 2013. Disponível em: <http://www.ibb.unesp.br/Home/Departamentos/Educacao/Simbio-Logias/bioetica_e_educacao_o_educador_como_facilitador.pdf>. Acesso em 12 abr.2014.

PEREIRA Jr.; PEREIRA. Teoria da auto-organização: uma introdução e possível aplicação nas ciências da saúde. **Rev. Simbio-Logias**, v.3, n.5, dez. 2010. Disponível em: <http://www.ibb.unesp.br/.../teoria_da_auto-organizacao_uma_introducao.pdf>. Acesso em: 03 jun.2014.

PEREIRA Jr. A. Auto-organização, espacialidade e temporalidade biológicas. In: ÉVORA, F. (Org.) **Espaço e tempo**. Campinas: Centro de Lógica e Epistemologia / UNICAMP, 1995, p. 291-300.

PEREIRA, A. L. de F. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n.5, p.1527-1534, 2005.

PINHEIRO, R.; LUZ, M. Práticas eficazes x modelos ideais: ação e pensamento na construção da integralidade. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.). **Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde**. Rio de Janeiro: IMS-UERJ/Abrasco; 2003. p.7-34. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700080>. Acesso em 14 mai.2014.

SEVERO, Silvani Botlender; SEMINOTTI, Nedio. Integralidade e transdisciplinaridade em equipes multiprofissionais na saúde coletiva. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 15, supl. 1, jun. 2010 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700080&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 6 ago.2014.

SOUZA, E. C. de. **O conhecimento de si: estágio e narrativas de formação de professores**. Rio de Janeiro: DP&A; Salvador: UNEB, 2006.

TEIXEIRA, Maria Cecília Sanchez; CUYABANO, Emília Darci de Souza. Re-significando a profissão docente: o imaginário de formandos de cursos de Pedagogia. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, Brasília, v. 85, n. 209, 2010

VASCONCELOS, E.M. **A espiritualidade no trabalho em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2006. Disponível em <<http://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/viewArticle/392/636>>. Acesso em: 15 out.2014.

APÊNDICES



**APÊNDICE 1. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
UNIVERSIDADE DO PLANALTO CATARINENSE (TCLE)**

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa **EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO UM PROCESSO DE AUTO-ORGANIZAÇÃO DA PRÁTICA PROFISSIONAL EM SAÚDE**, cujo objetivo é discutir a Educação Permanente como possibilidade de Auto-organização da Prática Profissional em Saúde. Sua colaboração neste estudo é **MUITO IMPORTANTE**, mas a decisão de participar é **VOLUNTÁRIA**, o que significa que o(a) senhor(a) terá o direito de decidir se quer ou não participar, bem como de desistir de fazê-lo a qualquer momento.

Garantimos que será mantida a **CONFIDENCIALIDADE** das informações e o **ANONIMATO**. Ou seja, o seu nome não será mencionado em qualquer hipótese ou circunstância, mesmo em publicações científicas. **NÃO HÁ RISCOS** quanto à sua participação e o **BENEFÍCIO** será conhecer a realidade da saúde dos moradores de Lages, a qual poderá melhorar os serviços de saúde em sua comunidade. Será realizada uma entrevista Para isso será necessária uma hora.

Em caso de dúvida o(a) senhor(a) poderá entrar em contato com **MELANIA SARTORI VILLANI**, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Educação – Mestrado, na UNIPLAC, na Av. Castelo Branco, 170 – Bloco do Centro de Ciências Jurídicas/CCJ (pisotérreo), ou pelo telefone (49) 3223 6482, ou e-mail melvillani@hotmail.com

Eu....., declaro estar esclarecido(a) sobre os termos apresentados e consinto por minha livre e espontânea vontade em participar desta pesquisa e assino o presente documento em duas vias de igual teor e forma, ficando uma em minha posse.

Lages, _____ de _____ de 2007.

(assinatura do participante)

APÊNDICE 2 - QUESTIONÁRIO SEMI-ESTRUTURADO

Identificação:

Nome (iniciais):

Idade _____

Profissão: _____

Local de Trabalho:

Graduação:

Pós-graduação:

Questões Norteadoras:

1. O que significa para você Educação Permanente em Saúde?

2. O que representa aprendizagem no trabalho?

2. Você compreende a EP como um espaço de reflexão/problematização ou de mera transmissão de conhecimentos?

3. A Educação Permanente fortalece o trabalho em equipe?

4. Como você se percebe no processo de implementação da Educação Permanente em Saúde no seu local de trabalho?

5. Quais dificuldades você enfrenta na prática da Educação Permanente?

6. Quais suas contribuições para o fortalecimento da EPS?

7. Narre um episódio/história ocorrido atualmente no cotidiano de sua profissão, o qual você tenha encontrado êxito, e que tenha marcado profundamente sua história de profissional.

8. Agora, narre um episódio, ocorrido no passado de sua história profissional, que represente o oposto do acontecido na história acima.

ANEXOS

ANEXO A – SOLICITAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Ilmo Sr.
Paola Branco Schweitzer
Diretora de Atenção Básica

Prezada Senhora,

Venho pela presente solicitar autorização para realizar um trabalho de pesquisa, visando a conclusão do Curso de Pós Graduação *Strictu Sensu* em Educação pela Universidade do Planalto Catarinense - UNIPLAC .

O tema a ser desenvolvido na dissertação é: Educação Permanente como um Processo de Auto-Organização da Prática Profissional em Saúde, com objetivo de discutir a Educação Permanente como possibilidade de auto-organização da Prática Profissional. Trata-se de estudo descritivo e problematizador com abordagem qualitativa, realizado em uma Unidade Básica de Saúde composta por duas Estratégias de Saúde da Família.

A população do estudo será constituída de funcionários de diferentes categorias profissionais que atuam na rede de Atenção Básica do SUS e que aceitem, voluntariamente, participar da pesquisa e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Sobre esse tema pouco se sabe, mas será possível perceber entre esses profissionais seus desafios, suas angústias, suas vitórias e seus caminhos sem perder o assentamento na profundidade do conhecimento dessa temática. Entendo que é necessário compreender a si próprio e ao outro, bem como o ambiente que vive e a realidade que o circunda, para poder situar-se, posicionar-se, agir, intervir, o sujeito necessita passar por um processo auto-organizativo interno para mudar sua prática. Portanto, entendo o uso da Educação Permanente como uma possibilidade para que isso efetivamente aconteça. (OLIVEIRA, 2002)

Comprometo-me a respeitar os princípios éticos da pesquisa, reservando todos os direitos da instituição, garantindo aos participantes a liberdade para recusar-se a participar em conformidade com a Resolução 466/2012 CNS.

Agradeço antecipadamente sua colaboração, coloco-me a disposição para demais esclarecimentos.

Atenciosamente


Paola Branco Schweitzer Arantes
Responsável pela Atenção
Básica
Melania Sartori Villani