

**Educação permanente mediada pela incubadora de aprendizagem: (re)significação do cuidado em saúde**

**Permanent education based on learning incubator: health care (re)significance**

**Educación permanente con base en la incubadora de aprendizaje: (re)significación del cuidado de la salud**

Recebido: 13/12/2019 | Revisado: 08/02/2020 | Aceito: 27/03/2020 | Publicado: 29/03/2020

**Dirce Stein Backes**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9447-1126>

Universidade Franciscana, Brasil

E-mail: [backesdirce@ufn.edu.br](mailto:backesdirce@ufn.edu.br)

**Alexandre Antonio Naujorks**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6111-662X>

Universidade Franciscana, Brasil

E-mail: [alexandre.cardio@gmail.com](mailto:alexandre.cardio@gmail.com)

**Léris Salete Bonfanti Haeffner**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8798-4345>

Universidade Franciscana, Brasil

E-mail: [leris.haeffner@gmail.com](mailto:leris.haeffner@gmail.com)

**Cristina dos Santos de Freitas Rodrigues**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7246-8882>

Universidade Franciscana, Brasil

E-mail: [cristina.lari@yahoo.com.br](mailto:cristina.lari@yahoo.com.br)

**Tanise Pereira Santini**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7040-2350>

Universidade Franciscana, Brasil

E-mail: [tanisesantini@hotmail.com](mailto:tanisesantini@hotmail.com)

**Juliana Silveira Colome**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8059-1482>

Universidade Franciscana, Brasil

E-mail: [julianacolome@yahoo.com.br](mailto:julianacolome@yahoo.com.br)

## Resumo

**Objetivo:** (Re)significar o cuidado de enfermagem, por meio da educação permanente mediada pela Incubadora de Aprendizagem. **Método:** Pesquisa-ação conduzida a partir de processo de educação permanente em saúde, mediado pela Incubadora de Aprendizagem, entre julho e dezembro de 2018, com a participação de Técnicos de Enfermagem. Dentre as demandas sugeridas por gestores de um hospital de ensino, considerou-se para a (re)significação do cuidado de enfermagem as temáticas: Sinais vitais, Higiene corporal, Higiene oral e Precauções de isolamento. **Resultados:** Dos dados analisados resultaram três unidades temáticas: Distinguindo a dimensão técnica, rotineira e mecanizada do cuidado; Atribuindo significados ao cuidado de enfermagem; (Re)pensando atitudes e posturas profissionais. **Considerações finais:** (Re)significar o cuidado em saúde implica na indução de estratégias crítico-reflexivas. A educação permanente em saúde, mediada pela Incubadora de Aprendizagem, se constitui em artifício prospectivo para o (re)pensar de atitudes e posturas profissionais, cristalizadas pelo saber tradicional reprodutor e fragmentado.

**Palavras-chave:** Cuidados de enfermagem; Pesquisa em Enfermagem; Inovações tecnológicas; Educação em saúde; Educação permanente.

## Abstract

**Objective:** To (re)mean nursing care, through permanent education based on the Learning Incubator. **Method:** Research-action conducted from a process of permanent education in health, based on the Learning Incubator, between July and December 2018, with the participation of Nursing professionals. Among the demands suggested by nursing managers of a teaching hospital, the following themes were considered for the (re)significance of Nursing care: Vital signs, Body hygiene, Oral hygiene and Isolation precautions. **Results:** From the data analyzed, there were three thematic categories: Distinguishing the technical, routine and mechanized dimensions of care; Attributing meanings to Nursing care; (Re)thinking professional attitudes and postures. **Final considerations:** (Re)meaning nursing care implies the induction of critical-reflexive strategies. Permanent health education, based on the Learning Incubator, is a prospective artifice for the (re)thinking of professional attitudes and postures, crystallized by traditional reproductive and fragmented knowledge.

**Keywords:** Nursing care; Nursing Research; Technological development; Health education; Education continuing.

## Resumen

**Objetivo:** (Re)significar el cuidado de enfermería, por medio de la educación permanente com base en la Incubadora de Aprendizaje. **Método:** Investigación-acción conducida a partir del proceso de educación permanente en salud, com base en la Incubadora de Aprendizaje, entre julio y diciembre de 2018, con la participación de profesionales de Enfermería. Entre las demandas sugeridas por gestores de enfermería de un hospital de enseñanza, se consideró para la (re) significación del cuidado de Enfermería las temáticas: Señales vitales, Higiene corporal, Higiene oral y Precauciones de aislamiento. **Resultados:** De los datos analizados resultaron tres categorías temáticas: Distinguiendo la dimensión técnica, rutinaria y mecanizada del cuidado; Atribuyendo significados al cuidado de Enfermería; (Re) pensando actitudes y posturas profesionales. **Consideraciones finales:** (Re) significar el cuidado de enfermería implica la inducción de estrategias crítico-reflexivas. La educación permanente en salud, com base en la Incubadora de Aprendizaje, se constituye en artificio prospectivo para el (re) pensar de actitudes y posturas profesionales, cristalizadas por el saber tradicional reproductor y fragmentado. **Palabras clave:** Atención de enfermería; Investigación en Enfermería; Desarrollo tecnológico; Educación en salud; Educación continua.

## 1. Introdução

Considera-se que a temática da educação permanente é de relevância nas diferentes áreas do conhecimento. Logo, necessita ser explorada criativamente como ferramenta indutora de autorreflexão e (re)construção das práticas profissionais. Como ciência em consolidação, a Enfermagem tem um corpus de conhecimento próprio, que se desenvolve de forma autônoma, mas complementar e interconectada às demais áreas da saúde.

Na filosofia de Heidegger, o cuidado se traduz em ocupação, atitude ou solicitude, ou seja, em fenômeno complexo que vai além do ato técnico de exercer uma ação pontual. Para Heidegger, um ser-no-mundo é um ser de cuidado, de encontro e de (co)presença nos outros e com os outros. O cuidado representa, nessa direção, um evento ontológico-existencial fundamental que, em sua estrutura, é complexo, visto que não pode ser reduzido à soma de suas partes ou dimensões (Heidegger, 2005).

Embora apreendido como essência e sistematizado por meio de múltiplas relações, interações e associações sistêmicas, o cuidado de enfermagem está implicado no “aprender a ser” para aprender a conviver e relacionar-se. O complexo processo de “aprender a ser”, ainda que provisoriamente, nunca poderá ser alcançado em plenitude, ao considerar que a própria

condição de ser se concretiza ao longo da vida. Assim, em sua dimensão sistêmica, o cuidado de enfermagem não se constitui na soma de saberes acumulativos que repercutem em ações pontuais e fragmentadas, mas se organiza em um conjunto de saberes que se articulam, integram e interconectam, mediados pelas relações e interações sistêmicas, nas quais cada ser humano é singular e multidimensional (Backes et al., 2016; Queiroz et al., 2016).

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde instituída, no Brasil, no ano de 2004 e revogada em 2007, foi proposta pelo Ministério da Saúde como estratégia para a valorização e a potencialização das relações e interações humanas. Baseada em metodologias significativas e problematizadoras, a educação permanente se dinamiza na aprendizagem-trabalho e, por isso, produzida no cotidiano dos serviços de saúde, a partir da ideia de que o profissional é um ser em processo de construção e evolução permanente. O aprender e o ensinar se incorporam ao processo de trabalho, no intuito de superar práticas tradicionais assistencialistas. Nessa lógica, os profissionais tornam-se protagonistas do seu fazer diário, transformando contextos e reconstruindo saberes e práticas (Sena et al., 2017; Campos et al., 2017).

Considerando que a Política de Educação Permanente visa o desenvolvimento de processos educativos mediados pela aprendizagem significativa, no cenário de trabalho, e considerando a necessidade de superar modelos tradicionais de capacitação, pautados na reprodução e na fragmentação, instituímos, em um hospital escola do centro do estado do Rio Grande do Sul, a Incubadora de Aprendizagem. Esta se constitui em espaço físico acolhedor que possibilita e fomenta processos interativos e associativos prospectivos de ensino-aprendizagem dos diferentes atores envolvidos. Nessa perspectiva, a Incubadora de Aprendizagem tem uma dupla finalidade: despertar o potencial inovador e empreendedor de estudantes de Enfermagem e (re)significar o cuidado em saúde por meio de metodologias de aprendizagem inovadoras e transformadoras. Nessa lógica, o processo de educação permanente é realizado, na Incubadora de Aprendizagem, por estudantes de Enfermagem, com grupos de até doze profissionais, sob a supervisão de Enfermeiros dos serviços. As unidades de aprendizagem, desenvolvidas de forma criativa e interativa, compreendem temáticas que vão desde o acolhimento diferenciado ao cuidado humanizado, na prática (Backes et al., 2015).

A Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde considera, no eixo 8 “Gestão do Trabalho e Educação em Saúde”, a necessidade de avaliar a implementação de estratégias de educação no Sistema Único de Saúde (SUS), tendo em vista que a transformação do modelo de atenção à saúde pode ser potencializada pela incorporação da educação permanente como dispositivo para a (re)significação de saberes e práticas (Brasil, 2018). Assim,

temos como questão norteadora nesta pesquisa: "como promover processos educativos de aprendizagem significativa centrados na (re)significação do cuidado de enfermagem?" e, como objetivo, (Re)significar o cuidado de enfermagem, por meio da educação permanente mediada pela Incubadora de Aprendizagem.

## 2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa-ação realizada a partir dos seguintes passos sequenciais e complementares: identificação do problema no contexto institucional, levantamento de dados relativos ao problema, análise e significação dos dados levantados pelos participantes, identificação da necessidade de mudança e intervenções com foco na educação permanente em saúde, no sentido de aliar pesquisa e ação, simultaneamente (Koerich et al., 2017). As intervenções foram mediadas por estudantes do Curso de Enfermagem e Medicina, com profissionais de enfermagem, de um hospital escola da Região Central do Rio Grande do Sul, entre os meses de julho e dezembro de 2018, a partir da sistematização de um cronograma de prioridades, concebido com gestores locais. Dentre as demandas sugeridas pelos gestores, considerou-se como prioridades para a (re)significação do cuidado de saúde as seguintes temáticas: Sinais vitais, Higiene corporal, Higiene oral e Precauções de isolamento.

Após a implementação do processo de educação permanente, mediado pela Incubadora de Aprendizagem, os dados de pesquisa foram coletados com Técnicos de Enfermagem que, a priori, haviam participado ativamente das atividades de intervenção. Excluiu-se do estudo, apenas os profissionais que estiverem afastados da instituição por algum motivo e/ou se renunciaram a participar da pesquisa propriamente dita.

Com base nos critérios de inclusão e exclusão, considerou-se como participantes deste estudo 70 Técnicos de Enfermagem, os quais responderam afirmativamente ao convite. Os dados foram coletados pela técnica de grupo focal, num total de dez encontros, realizados na Incubadora de Aprendizagem, por meio de questões norteadoras, quais sejam: Fale-nos sobre o processo de Educação Permanente em Saúde mediado pela Incubadora de Aprendizagem – o que este processo despertou em você? O que mudou em sua forma de pensar e agir profissional? Que novas ideias você teve e/ou está tendo a partir das intervenções? O que você faria diferente no trabalho, caso estivesse em seu alcance?

Os dados de pesquisa, após transcritos e organizados, foram analisados com base na técnica de análise de conteúdo temática preconizada por Minayo. Buscou-se descobrir, inicialmente, os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou

frequência crescente perspectivas significativas ao objeto de estudo sob investigação. A noção temática, sob esse enfoque, está associada a uma afirmação que diz respeito a um determinado assunto, podendo ser apresentada por uma palavra, frase ou ideia. Seguiu-se as três etapas da técnica, sendo que na primeira, denominada de pré-análise, efetuou-se leitura exaustiva dos dados, seguida da organização do material e a formulação de hipóteses. Na sequência, realizou-se a exploração do material e a codificação dos dados brutos. Na terceira fase, os dados foram interpretados e delimitados em unidades temáticas pela compreensão dos significados estabelecidos (Minayo, 2014).

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o número 2.766.732. Para manter o anonimato dos colaboradores, as falas foram identificadas, no texto, com as letras “TE” (Técnico de Enfermagem), seguidas de um algarismo arábico, correspondente à ordem das falas.

### **3. Resultados**

Dos dados organizados e analisados resultaram três unidades temáticas, quais sejam: Distinguindo a dimensão técnica, rotineira e mecanizada do cuidado; Atribuindo significados ao cuidado de enfermagem; (Re)pensando atitudes e posturas profissionais.

#### **Distinguindo a dimensão técnica, rotineira e mecanizada do cuidado**

A dimensão técnica e rotineira do trabalho do técnico de enfermagem foi uma das expressões mais recorrentes na fala dos participantes. Reconhecem, que o trabalho do técnico de enfermagem se pauta em etapas lineares, as quais contribuem para a mecanização do ser e fazer profissional. Distinguem, nessa relação, que não promovem o cuidado, mas que apenas exercem tarefas pontuais.

*As vezes a gente pensa que na nossa área de técnico de enfermagem, somos muito técnicos, tipo é isso é aquilo, primeiro passo, segundo passo, muito mecânico né. As vezes a gente esquece do cuidado e exerce apenas o mecânico... então, talvez, pensar um pouquinho melhor (TE3).*

*Às vezes tem coisas esquecidas né... na rotina do dia a dia a gente fica robótico e para mim foi muito bom participar destes encontros. No corre a gente acaba esquecendo muitas coisas (TE7).*

Percebeu-se, frequentemente, na fala dos profissionais a expressão “a gente aprendeu” durante a formação profissional que é preciso lavar as mãos antes e após cada técnica, que é

preciso colocar os equipamentos de proteção individual, como promover o banho de leito de forma correta. Mas, reconhecem, na mesma medida, a robotização e automação do trabalho que realizam rotineiramente, ao mencionarem “a gente está igual macaco treinado”.

*A gente aprendeu tem que lavar mão, calçar as luvas, colocar óculos, máscara, preparar medicação, tem que estar com teu jaleco, todo aquele processo, e daí a gente vai lá, já não lava a mão, ou lava as mãos mas não põe a luva e isso a gente vai se cobrando. Isso aconteceu comigo, de estar preparando a medicação, e ela espirrar, só que eu estava de óculos, e se a gente não estivesse de óculos, de máscara, no que aquela medicação poderia nos lesar. Só que hoje a gente não da bola, por que a gente está igual macaco treinado, vai lá faz aquilo e vai embora. Só que enquanto está de olho fechado tudo bem, mas quando abre olho? E a gente sabe, assinamos um termo que a gente tem que usar mascara, tem que usar equipamentos de proteção individual e se a gente não usar, não vamos ter respaldo, não adianta nem colocar na justiça (TE21).*

Nessa relação robótica, os profissionais distinguem que não existe relação de cuidado, no verdadeiro sentido, nem com eles próprios e muito menos com os usuários. Evidenciam que, repetidamente, trabalham indispostos e sem vontade, por conta de inúmeros problemas, dos quais muitos deles são provenientes das próprias famílias. Demonstram, também, que a mecanização do trabalho não lhes possibilita uma conversa ou partilha de sentimentos com as lideranças diretas, tendo em vista que precisam “cumprir” um roteiro de fazeres técnicos.

*E eu acho que as vezes a gente esquece da gente mesmo... não está num dia bom e se aconteceu alguma coisa em casa. Aí vai para o trabalho, com 15 pacientes para dar banho, aí tu já vais sem vontade e aí já chega lá, trata o paciente de qualquer jeito. Desconta tudo no paciente, toda aquela tua raiva que você deveria ter falado para o Enfermeiro líder, para o marido. Às vezes é involuntário e nem você percebe que está fazendo isso. Às vezes você fala: colega eu não estou bem, pode me ajudar, conversa sabe, mas isto ocorre poucas vezes (TE57).*

Evidenciou-se, também, na fala dos participantes, que embora reconhecendo a dimensão técnica, rotineira e mecanizada do fazer diário, demonstram interesse e empenho na promoção do cuidado ampliado, isto é, do cuidado que transcende a rotina e alcança o usuário como um ser de cuidado, de encontro e de (co)presença nos outros e com os outros. Denota-se, nessa relação, a importância do processo de educação permanente em saúde previamente implementado, o qual repercutiu em autorreflexão e autocrítica do próprio ser e fazer profissional.

### **Atribuindo significados ao cuidado de enfermagem**

Os profissionais reconhecem que, o que muitas vezes é óbvio no fazer diário, não necessariamente seja, também, óbvio para o usuário. Nessa direção, destacaram a importância do processo de educação permanente em saúde, previamente conduzido, sobretudo, em sua forma e/ou em sua metodologia de intervenção, na qual os participantes tiveram a oportunidade de refletirem criticamente sobre o ser e fazer profissional.

*Aquela capacitação para mim foi bem interessante sabe, um assunto que se tu for parar para analisar, sinais vitais é o básico da enfermagem, mas da forma que vocês passaram para nós. Era uma forma que nós não estávamos, talvez, prestando atenção, como apoiar o material na escadinha no leito, as vezes a gente acabava contaminando alguns materiais por esse motivo e, às vezes, até levando contaminações cruzadas... para mim foi bem interessante! Faltaram alguns colegas participarem da capacitação (risos) pois seriam importante, principalmente na relação de contaminação cruzada. A gente é bem automática a gente só faz as perguntas que a gente já tem programada e não ergue a cobertura para ver como que está o restante do paciente, sabe, as vezes não para conversar com o paciente. Para mim foi bem interessante apesar de que, muitas vezes, as pessoas falaram – mas sinais vitais é tão simples, é tão óbvio, mas da forma que vocês passaram para nós foi de uma forma diferente (TE9).*

Os profissionais reconhecem, na mesma dimensão, que pequenos gestos e atitudes podem fazer a diferença no movimento interativo de “ser cuidado”. Percebem, que embora sendo óbvio e/ou simples do ponto de vista profissional, uma atitude de interesse, empatia, escuta, atenção pode significar tudo para o usuário.

*Por que tem uns pacientes ali que o que eles têm, somos nós, muitos moradores de rua, então o que eles têm é nos, e quando a gente levava uma roupa, uma coisa diferente para eles, para eles era uma coisa diferente, fazia uma barba, uma coisa. Nossa, para eles era um presente, tem gente que não acha, acha estúpido, meu Deus, uma gilete, uma coisa tão simples, mas pra ele é tudo. E, não é um papo de uma guria que recém está começando o técnico, é um papo que eu vou levar para vida toda e eu não vou mudar isso! E tem muita gente que já tem anos e anos de enfermagem e tem esse mesmo pensamento, então as pessoas acabam dizendo assim, ‘Ah mas um dia tu vai mudar, tu vai cansar!’... Então voltando ao que as gurias estavam falando dos sinais, é esse cuidado que tem que ter com os pacientes, eu acabei infelizmente presenciando coisas que você fala sem querer, mas que machuca entendeu, até na hora de verificar os sinais, de tu sem querer falar que o paciente está cheirando mal, mas isso não é coisa que tu fale, tu tem que ter ética tu tem que ter postura, se tu não quer está ali (TE17).*

*Eu achei muito relevante isso que a colega trouxe, da conversa né, as vezes com outro*



*colega dando banho no paciente e o paciente ali. E aí tu tá ali falando o que aconteceu no final de semana, com quem tu saiu, isso eu já percebi né, e eu caramba, o paciente ali que não tem nada que ver com a história fica interagindo já (TE22).*

*Mas assim como tem teimoso, tem aqueles quartos que a gente entra e eles nos enxergam com a bacia e eles voam (TE29).*

Nos encontros focais, os técnicos de Enfermagem tiveram a oportunidade de vivenciar uma relação de cuidado e se confrontarem com as próprias incoerências, conforme mencionado acima “*as vezes tu tá com outro colega dando banho... você está aí falando o que aconteceu no final de semana, com quem saiu... o paciente ali que não tem nada que ver com a história*”. Nesse sentido, ficou evidente, o quanto as “capacitações” contribuíram para uma autoanálise e autocrítica do modus operandis e na possibilidade de transcenderem os procedimentos técnicos.

*Foi muito importante porque às vezes a gente esquece na correria do dia a dia né prestar atenção na higiene oral do paciente. A gente se prende muito nos procedimentos e, às vezes, esquece do básico que seria a higiene e isso me despertou uma maior atenção frente as necessidades que o paciente apresenta então a gente está prestando mais atenção entendeu, melhorou bastante desde a capacitação (TE41).*

*Agir com mais atenção nas orientações com os familiares e não tanto abordar só ao paciente, mas a orientação para os familiares e ter a visão de que uma infecção cruzada é muito fácil de ser espalhada e isso cabe a nós profissionais evitar (TE59).*

Os significados atribuídos ao cuidado, pelos técnicos de Enfermagem, não se focam apenas ao usuário, mas alcançam a dinâmica familiar, como um todo. Nessa relação, os participantes reconhecem que uma infração, como a iminência de uma infecção cruzada, poderá impactar, também, em âmbito familiar. Os significados atribuídos ao cuidado superam, sob esse enfoque, percepções técnicas, pontuais e lineares e confirmam a necessidade e a importância do processo de educação permanente em saúde, no serviço, conduzido por meio de metodologias interativas e criativas de intervenção.

### **(Re)pensando atitudes e posturas profissionais**

O processo de educação permanente, mediado pela Incubadora de Aprendizagem, possibilitou a autocrítica e a autorreflexão em relação às próprias atitudes e posturas profissionais. Em geral, os profissionais reconheceram que as suas atitudes nem sempre coadunam com o cuidado, considerando que, em vários momentos, sobretudo, no banho de leito, os usuários são relegados a um segundo plano e/ou tratados com indiferença. Tornam-se, assim, objetos do fazer diário.

*Temos que cuidar também quando vai dar o banho no paciente, as conversas aleatórias, só que o paciente está ali né. Tua atenção deve se voltar para o paciente, tem que estar aí inteira... você não iria gostar, já aconteceu das pessoas estarem falando algo que tu nem gostaria de escutar e você aí... como se você fosse um nada na cama, então esse cuidado é bem importante (TE10).*

*Outra coisa também que eu cuidei, eu cuidava de uma senhora, a gente dava banho colocava ela numa poltrona, ela não falava nada, mas mesmo assim, como as filhas sempre comentavam, que ela gostava da Ana Maria, ela na poltrona. Por mais que ela não ia falar, alguma coisa, mas a gente sabia que era uma coisa da rotina dela e aí sempre manteve aquilo ali, por que é um alívio né, mas ela está escutando, por mais que ela não podia se expressar, ela escuta. Ou o paciente que gosta de música colocar uma música (TE16).*

*Acho que é muito importante, sempre tentar escutar o que o paciente tem a dizer, o que ele tem para falar, as vezes durante o banho, vai ter o momento mais de intimidade com ele que talvez ele vai querer falar alguma coisa, ou talvez não consiga falar do jeito que ele quer, mas um gesto alguma coisa, até o familiar as vezes quer falar alguma coisa ou a gente na pressa querer dar o banho, a agora não vou, não posso ouvir, ou alguma coisa do tipo. Acho que é muito importante poder escutar o que ele tem para nos dizer, ou pedir para alguém, pedir ajuda para algum psicólogo, ou alguém da área (TE33).*

Da mesma forma que a técnica de banho de leito, também, a verificação dos sinais vitais se tornou, para muitos profissionais, um processo mecânico e/ou automático. Com a educação permanente em saúde, os mesmos tiveram a possibilidade de (re)avaliar, com base em abordagens autocríticas, a própria conduta nem sempre condizente com o desejado.

*Foi ótima atualizar o processo de verificação da pressão, porque talvez fosse falta de atenção que eu não tenha me tocado em algumas coisas que eu vinha fazendo errado, é automático... Nunca falaram nada que estava errada, ou falaram e eu não prestei atenção. Na maternidade, no segundo dia pós capacitação quando eu fui verificar, já foi automático. Eu até passei para as meninas, até por que eu não sabia (TE47).*

Alguns profissionais fizeram referência, ainda, as constantes inovações e transformações que ocorrem em suas unidades, mas reconhecem que esse processo nem sempre é percebido e ou reconhecido por todos os integrantes da equipe. As inovações estão associadas à (re)significação do cuidado, visando o melhor do usuário, no sentido de atenção, acolhida e atendimento às necessidades específicas.

*Na minha unidade a gente está sempre inovando, sempre vendo o que podemos fazer diferente pela gestante, acompanhamento do parto, pós-parto, com RN, orientações de vacina,*

*teste do pezinho, a gente está sempre inovando (TE54).*

*Nós estamos sempre procurando para melhor. A gente sabe que o cuidado não é estático. As coisas mudam e requerem inovação e mudança constante. Estes encontros foram muito válidos. A gente sempre se renova, atualiza e confirma aquilo que já está dando certo (TE69).*

Embora a técnica e a rotina façam parte do cotidiano do Técnico de Enfermagem, estes se mostram abertos e sensíveis às mudanças necessárias, além de reconhecerem que o fazer automatizado/mecanizado não pactua com o real sentido de cuidado desejado. Nessa direção, o processo de educação permanente em saúde se mostrou satisfatório e possibilitou a (re)significação do cuidado de Enfermagem como fenômeno complexo associado ao ser-presença com o outro.

#### **4. Discussão**

Discute-se, à luz dos resultados deste estudo, o lugar que a educação permanente em saúde assume na formação profissional, aliada às constantes transformações e avanços da sociedade. Compreendendo que a educação não se restringe, apenas, a uma etapa da vida, mas que permeia toda a existência do ser humano, assume-se que o cotidiano do trabalho, como ambiente pedagógico, deve ser (re)inventado e (re)criado continuamente com a participação de todos os atores.

A avaliação da implementação de estratégias de educação permanente em saúde, integrante do eixo “Gestão do trabalho e educação em saúde”; e a avaliação do impacto da Política Nacional de Educação Permanente no trabalho em saúde, do eixo “Programas e políticas em saúde”, vem sendo, em âmbito nacional, temática da Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde. Demonstra-se, com essa iniciativa, que não basta fomentar políticas indutoras, mas que é preciso avaliá-las em termos de efetividade no cotidiano das práticas de saúde (Lima et al., 2016).

Por outro lado, para além de uma política devem ser avaliadas, também, as metodologias e/ou as abordagens de intervenção, no sentido de (re)significar o “aprender a ser”, para aprender a conviver de forma interativa e sistêmica. Nessa relação, o trabalho/cuidado se torna processo em movimento e coaduna com o entendimento de que os seus atores são históricos e abertos as contínuas (re)invenções e transformações. A educação permanente em saúde tem sido, portanto, investimento para fazer frente à sociedade em mudança, na qual predomina a versatilidade e o incessante (re)começo e, com isso, a necessidade de lidar com o contingente, a

imprevisibilidade, a incerteza e a instabilidade. A educação permanente em saúde possibilita, nessa direção, resposta às instabilidades da vida hodierna e, sobretudo, questionamentos a modelos tradicionais, marcados pela repetição, homogeneização e produção a qualquer custo. (Rosseti et al., 2019; Camazzato; Costa, 2017).

Estudiosos da área de educação questionam, no entanto, a proposta de educação permanente, ao enfatizarem que a mesma foi concebida e acionada como estratégia e/ou imperativo para tentar manter o domínio, isto é, o poder sobre as pessoas. Enquanto imperativo, ela expressa uma ordem, algo com que todos deveriam seguir, nesse caso, aprender e estar em atualização constante, ou seja, se impõe como verdade absoluta para manter a aparente ordem social. Os estudiosos, em questão, sustentam, ainda, que a educação permanente foi inventada em um determinado tempo para atender a demandas específicas e, concomitantemente, tendo condições de surgimento bem específicas. Trata-se, na visão das autoras, em noção ancorada em transformações crescentes e constantes para atender às exigências sociais do tempo presente (Brasil, 2007; Vincha et al., 2017).

Na área da saúde, a educação permanente surgiu com a premissa de atender às necessidades sociais emergentes, com base nas constantes mudanças mundiais, no sentido de potencializar iniciativas e qualificar o serviço. A educação permanente, entendida como aprendizagem-trabalho, se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. Dinamiza-se, sob esse enfoque, a partir dos problemas enfrentados na realidade, levando em consideração o conhecimento prévio dos trabalhadores (Lima et al., 2015).

As discussões atuais sobre a educação permanente em saúde e a educação superior caminham, portanto, de forma complementar, na medida em que ambas se apoiam em referenciais do ensino problematizador e em métodos de ensino baseados na aprendizagem significativa (Bispo Junior, et al., 2017). Defende-se, nesse sentido, um processo de ensino-aprendizagem inserido de maneira crítica na realidade, que se interesse pelas experiências singulares dos atores envolvidos e que os instigue e serem protagonistas de sua própria história. Trata-se de não mais adquirir, de maneira linear, conhecimentos definitivos, mas em motivá-los para o aprendizado ao longo da vida, visto que o conhecimento se encontra em constante evolução de ser-no-mundo, a partir de uma relação de cuidado, de encontro e de (co)presença nos outros e com os outros (Heidegger, 2005).

Por ser uma necessidade e, ao mesmo tempo, uma responsabilidade individual, a educação permanente se expandiu e se configurou como política de Governo. Nesse íterim, a ideia da imprescindibilidade de aprender por toda a vida articula-se à ideia de aprender a ser,

em sintonia com o que de novo surge e/ou passa a ser legitimado. O aprender a aprender, por sua vez, associado ao aprender a ser, denota a necessidade de cada ator social ser o principal responsável na construção do conhecimento. Este pensar envolve, simultaneamente, a educação como processo autoeducativo e auto(re)construtor, isto é, um trabalho criador permanente do profissional sobre ele próprio (Brasil, 2007).

Assim como a educação permanente, também, o cuidado de enfermagem se constitui em processo de ser para o outro, pela diversidade de experiências que se exprimem na capacidade de comunicar, de interrogar o mundo e manter relações com e para o outro. Tal discussão coaduna com a ideia de que a educação e o cuidado têm lugar na multiplicidade das situações e das circunstâncias da existência e implicam em ser global e permanente. Nessa relação, a educação linear e reprodutora já não parece ser capaz de realizar uma formação duradoura para toda a vida – se é que algum dia foi (Backes et al., 2018).

Requer-se, portanto, novas abordagens e metodologias de indução da qualidade do cuidado de enfermagem, capazes de potencializar as relações e as interações profissionais. Para tanto, é preciso (re)significar tanto o processo educativo quanto o processo assistencial, considerando que ambos os fenômenos se complementam, integram e potencializam pelas relações e interações humanas e sociais.

## **5. Considerações Finais**

(Re)significar o cuidado de enfermagem implica na indução de estratégias como a autorreflexão, a autoanálise e a autocrítica profissional. A educação permanente em saúde, mediada pela Incubadora de Aprendizagem, se constitui em artifício prospectivo para o (re)pensar de atitudes e posturas profissionais, cristalizadas pelo saber-fazer tradicional reprodutor e fragmentado.

Os resultados demonstram, que os Técnicos de Enfermagem, embora conduzidos pela rotina diária do fazer mecanizado, se mostram abertos, sensíveis e flexíveis às mudanças necessárias, além de reconhecerem que o fazer automatizado não pactua com o cuidado desejado e sustentado pela enfermagem. Nessa direção, o processo de educação permanente em saúde se mostrou satisfatório e possibilitou a (re)significação do cuidado em saúde como fenômeno complexo, dinamizado pelo ser-presença com o outro.

Considera-se, em suma, que a educação permanente em saúde se complementa e articula ao cuidado, na medida em que promove as relações e interações humanas, potencializa as iniciativas e fomenta o protagonismo de novos modos de ser e fazer profissional. É

responsabilidade das instituições de ensino, inclusive preconizada pelas diretrizes curriculares nacionais, a formação de profissionais competentes para se educarem ao longo da vida.

Sugere-se, portanto, novos estudos na área de investigação, principalmente, no que se refere à Incubadora de Aprendizagem, no sentido de validá-la como ferramenta indutora de novos saberes e práticas de cuidado de enfermagem.

## Referências

Backes, DS, Zamberlan, C, Colomé, J, Souza, MT, Marchiori, MT, Lorenzini, AE, & Salazar-Maya, AM. (2016). Interatividade sistêmica entre os conceitos interdependentes de cuidado de enfermagem. *Aquichan*, 16(1): 24-31. <https://dx.doi.org/10.5294/aqui.2016.16.1.4>.

Backes, DS, Obem, MK, Pereira, SB, Gomes, CA, Backes, MTS & Erdmann, AL. (2015). Learning Incubator: an instrument to foster entrepreneurship in Nursing. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(6): 1103-1108. <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680615i>.

Backes, DS, Zamberlan, C, Siqueira, HCH, Backes, MTS, Sousa, FGM, & Lomba, MLLF. (2018). Quality nursing education: a complex and multidimensional phenomenon. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 27(3): e4580016. <https://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180004580016>.

Bispo Júnior, JP, & Moreira, DC. (2017). Educação permanente e apoio matricial: formação, vivências e práticas dos profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e das equipes apoiadas. *Cadernos de Saúde Pública*, 33(9): e00108116. <https://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00108116>

Brasil. (2018). Ministério da Saúde. *Planejamento das Ações de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde: Orientações*. Brasília: Autor. Recuperado de [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes\\_planejamento\\_acoes\\_educacao\\_permanente.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_planejamento_acoes_educacao_permanente.pdf)

Gonçalves, CB, Pinto, ICM, França, T, & Teixeira, CF. (2019). A retomada do processo de implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil. *Saúde em Debate*, 43(spe1): 12-23. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019s101>

Camozzato, VC, & Costa, MV. (2017). A educação permanente e as impermanências na educação. *Educar em Revista*, (spe.1): 153-169. <https://dx.doi.org/10.1590/0104-4060.49313>

Campos, KFC, Sena, RR, & Silva, KL. (2017). Educação permanente nos serviços de saúde. *Escola Anna Nery*, 21(4): e20160317. <https://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2016-0317>

Heidegger, M. (2005). *Ser e tempo*. Petrópolis, Brasil: Editorial Vozes.

Lima, LPS, & Ribeiro, MRR. (2016). A competência para Educação Permanente em Saúde: percepções de coordenadores de graduações da saúde. *Physis*, 26(2): 483-501. <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312016000200008>

Lima, AS, Nicolato, FV, Dutra, HS, Bahia, MTR, & Farah, BF. (2015). Permanent education and health management: a conception of nurses. *Rev enferm UFPE*. 9(4): 8135-45. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v11.6513>

Minayo, MCS. (2012). Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(3): 621-626. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>

Koerich, M, Backes, DS, Sousa, FGM, Erdmann, AL, & Albuquerque, G. (2017). Pesquisa-ação: ferramenta metodológica para a pesquisa qualitativa. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 11(3): <https://doi.org/10.5216/ree.v11.47234>

Queirós, PJP, Fonseca, EPAM, Mariz, MAD, Chaves, MCRF, & Gómez CS. (2016). Significados atribuídos ao conceito de cuidar. *Revista de Enfermagem Referência*, serIV(10): 85-94. <https://dx.doi.org/10.12707/RIV16022>

Sena, RR, Grillo, MJC, Pereira, LA, Belga, SMMF, França, BD, & Freitas, CP. (2017). Educação permanente nos serviços de saúde: atividades educativas desenvolvidas no estado de Minas Gerais, Brasil. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 38(2): e64031. <https://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.64031>

Rossetti, LT, Seixas, CT, Castro, EAB, & Friedrich, DBC. (2019). Educação permanente e gestão em saúde: a concepção dos enfermeiros. *Rev Fun Care Online*. 11(1): 129-134. <http://dx.doi.org/10.9789/21755361.2019.v11i1.129-134>.

Vincha, KRR, Vieira, VL, Guerra, LDS, Botelho, FC, Pava, CA, & Cervato, MAM. (2017). “Então não tenho como dimensionar”: um retrato de grupos educativos em saúde na cidade de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 33(9): e00037116. <https://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00037116>

#### **Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Dirce Stein Backes – 30%

Tanise Pereira Santini – 20%

Cristina dos Santos de Freitas Rodrigues – 20%

Alexandre Antonio Naujorks – 10%

Léris Salete Bonfanti Haeffner – 10%

Juliana Silveira Colome – 10%