

**Interfaces teórico-práticas entre Educação Permanente em Saúde e Qualidade de Vida  
no Trabalho**

**Theoretical-practical interfaces between Continuing Education in Health and Quality of  
Life at Work**

**Interfaces teórico-práticas entre la Educación Continua en Salud y la Calidad de Vida  
en el Trabajo**

Recebido: 02/12/2020 | Revisado: 09/12/2020 | Aceito: 12/12/2020 | Publicado: 14/12/2020

**Rosa Gouvêa de Sousa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6734-4583>

Universidade Federal de São João del-Rei, Brasil

E-mail: [rosags@ufsj.edu.br](mailto:rosags@ufsj.edu.br)

**Priscila Totarelli Monteforte**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9949-5602>

Universidade Federal de São João del-Rei, Brasil

E-mail: [prism.farm@ufsj.edu.br](mailto:prism.farm@ufsj.edu.br)

**Priscila da Silva Azevedo Leite**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6008-0637>

Universidade Federal de São João del-Rei, Brasil

E-mail: [azevedo.pri.silva@gmail.com](mailto:azevedo.pri.silva@gmail.com)

**Nathalia Andrade Barbosa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9532-1525>

Universidade Federal de São João del-Rei, Brasil

E-mail: [abarbosa.nathalia@gmail.com](mailto:abarbosa.nathalia@gmail.com)

**Juliana Dela-Sávia**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2308-254X>

Universidade Federal de São João del-Rei, Brasil

E-mail: [julianads2@gmail.com](mailto:julianads2@gmail.com)

**Blenda Carvalho Nogueira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3912-5500>

Universidade Federal de São João del-Rei, Brasil

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

## **Resumo**

O campo da saúde do trabalhador e a qualidade de vida que ele abarca promovem propostas para o fortalecimento do trabalhador enquanto sujeito de saber. Por outro lado, a educação permanente pretende a mobilização desses saberes. Entendendo que ambas podem ter imbricações importantes, o estudo objetivou identificar interfaces teórico-práticas entre Educação Permanente em Saúde (EPS) e Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) a partir de um programa executado no interior de Minas Gerais. O programa é uma parceria da universidade federal com a rede SUS local e abrange mais de 300 trabalhadoras e trabalhadores, de 8 municípios da região de saúde. Trata-se de estudo qualitativo por análise de conteúdo temática sob a referência da Política Nacional de Educação Permanente. E estudo quantitativo, transversal para avaliação da QVT por meio do instrumento QWLQ-bref. Como resultados, houve a identificação das categorias: sentidos sobre EPS, sujeitos envolvidos, modos de fazer EPS, desafios para o fazer educação permanente, desafios para melhoria da qualidade de vida das trabalhadoras e trabalhadores do SUS e entrelaçamentos da EPS com a qualidade de vida. Como resultado da aplicação do questionário encontrou-se a média de 63,77% para QVT, compreendida como satisfatória. Constatou-se que as condições de trabalho e a estrutura da rede são questões significativas para os trabalhadores e que permeiam tanto QVT quanto EPS para essa região de saúde. Além disso, observou-se a potência da QVT e da EPS como disparadores de reflexão, a fim de problematizar e fortalecer a consciência dos sujeitos históricos envolvidos no SUS.

**Palavras-chave:** Qualidade de Vida; Educação Permanente; Sistema Único de Saúde.

## **Abstract**

The field of worker's health and the quality of life it encompasses promote proposals for strengthening the worker as a subject of knowledge. On the other hand, continuing education aims to mobilize this knowledge. Understanding that both may have important implications, the study aimed to identify theoretical-practical interfaces between "Permanent Education in Health" (PEH) and Quality of Life at Work (QLW) from a program run in the interior of Minas Gerais. The program is a partnership of the federal university with the local SUS network and covers more than 300 workers from 8 municipalities in the health region. This is a qualitative study by thematic content analysis under the reference of the National Policy of Continuing Education. And a quantitative, cross-sectional study to assess QWL using the QWLQ-bref instrument. As a result, the categories were identified: meanings about EPS, subjects involved, ways of doing EPS, challenges to do continuing education, challenges to

improve the quality of life of SUS workers and workers and the intertwining of PEH with quality of life . As a result of the application of the questionnaire, an average of 63.77% for QWL was found, understood as satisfactory. It was found that the working conditions and the network structure are significant issues for workers and that permeate both QWL and PEH for this health region. In addition, the power of QVT and PEH as reflection triggers was observed, in order to problematize and strengthen the awareness of the historical subjects involved in SUS.

**Keywords:** Quality of Life; Continuing Education; Brazilian Health System.

### **Resumen**

El campo de la salud del trabajador y la calidad de vida que engloba promover propuestas para el fortalecimiento del trabajador como sujeto de conocimiento. Por otro lado, la educación continuada tiene como objetivo movilizar este conocimiento. Entendiendo que ambos pueden tener implicaciones importantes, el estudio tuvo como objetivo identificar interfaces teórico-prácticas entre la “Educación Permanente en Salud” (EPS) y la Calidad de Vida en el Trabajo (QWL) de un programa que se desarrolla en el interior de Minas Gerais. El programa es una asociación de la universidad federal con la red local del SUS y cubre a más de 300 trabajadores de 8 municipios de la región de salud. Se trata de un estudio cualitativo por análisis de contenido temático bajo el referente de la Política Nacional de Educación Continuada. Y un estudio cuantitativo y transversal para evaluar la QWL utilizando el instrumento QWLQ-bref. Como resultado, se identificaron las categorías: significados sobre EPS, sujetos involucrados, formas de hacer EPS, desafíos para hacer educación permanente, desafíos para mejorar la calidad de vida de los trabajadores y trabajadores del SUS y el entrelazamiento de EPS con calidad de vida. Como resultado de la aplicación del cuestionario se encontró una media de 63,77% para QWL, entendido como satisfactorio. Se encontró que las condiciones laborales y la estructura de la red son temas importantes para los trabajadores y que permean tanto QWL como EPS para esta región sanitaria. Además, se observó el poder de QVT y EPS como detonantes de la reflexión, con el fin de problematizar y fortalecer la conciencia de los sujetos históricos involucrados en el SUS.

**Palabras clave:** Calidad de vida; Educación Continuada; Sistema Único de Salud.

## 1. Introdução

Em 2020, o Sistema Único de Saúde (SUS) completou 32 anos, tendo em sua fundação marcos pela redemocratização do Brasil, pelo engajamento de movimentos sociais e pelo campo do trabalho na saúde (Santos, 2013). Seu pressuposto político mirava a justiça social e a luta pela equidade, abarcando mais de 190 milhões de pessoas, tendo circunscrita a esse contexto a pauta da universalização do acesso às ações e serviços de saúde (Santos & Andrade, 2012). Para viabilizar esse acesso foram construídas políticas públicas para organização do sistema, sendo um dos pontos estruturantes a ordenação da formação dos trabalhadores (Brasil, 1990).

Pressupondo ampliar as concepções de educação para o trabalho, em 2004, é instituída a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) que tem como proposta mobilizar atores de diversas instâncias em prol da consolidação do SUS (Brasil, 2004). De acordo com Ceccim e Feuerwerker (2004), para que haja a concretização da Educação Permanente em Saúde (EPS) e transformações na formação, nos serviços e nas práticas de saúde, quatro atores são fundamentais e devem estar implicados nesta causa, quais sejam, a universidade, o controle social, os trabalhadores e a gestão, formando, assim, o quadrilátero da formação para a área da saúde.

Entretanto, a formação atual de profissionais da saúde ainda se orienta para a manutenção da especialização e procedimentos, implicando os trabalhadores em uma lógica de controle e culpabilização por erros, eventos críticos e condições de trabalho (Broto & Dalbello-Araújo, 2012). Além disso, o cenário atual de subfinanciamento do SUS e o retrocesso nos direitos trabalhistas, imposto pela lei 13.467/17, acrescentaram e ampliaram agentes estressantes ao cotidiano de trabalho. Como exemplos se têm a falta de gratificação, salário baixo, longas jornadas, péssimas condições de trabalho, falta de autonomia nas decisões junto à gestão e falta de reconhecimento profissional (Dejours & Abdoucheli, 1994), o que impacta diretamente na saúde e Qualidade de Vida (QV) do trabalhador e trabalhadora do SUS.

No instrumento da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre qualidade de vida (QV), a QV é definida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (Fleck, 2000). O Ministério da Saúde do Brasil entende a QV como o nível de satisfação da pessoa com relação às suas necessidades básicas, levando em conta questões de ordem subjetiva como bem-estar e realização do indivíduo (Brasil, 2013). Há

consenso de que QV é uma categoria multideterminada, na qual o trabalho exerce influência (Sant'anna, Paschoal & Gorendo, 2020). A OMS e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) definem qualidade de vida no ambiente profissional como a avaliação de saúde dos profissionais, o clima organizacional e o estilo de vida do trabalhador (Organização Mundial da Saúde, 2012; Organização Pan-Americana de Saúde, 2012).

Em contraste com essa perspectiva, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNST), instituída pela portaria nº 1.823 de 23 de agosto de 2012, define que os princípios, diretrizes e estratégias ofertados gestão tripartite do SUS, visando o cuidado integral à Saúde do Trabalhador, devem ter como horizonte: a vigilância, a promoção e a proteção, bem como a redução da morbimortalidade de doenças decorrentes de processos de trabalho na saúde (Brasil, 2012). É importante ressaltar que o campo da Saúde do Trabalhador, sendo um desdobramento da Saúde Coletiva, possui miradas interdisciplinares, compreendendo o trabalho como um condicionante social da saúde. Esse campo visa promover transformações na realidade das condições de trabalho, tendo como sujeitos detentores do saber e mobilizadores destas condições, os próprios trabalhadores (Costa et al, 2013).

Este estudo compreende que QV é tratada como categoria associada ao campo da saúde do trabalhador, pois possibilita a aproximação com categorias que constroem e impulsionam as práticas em EPS especificadas nas políticas públicas do Brasil. Tal aproximação potencializa reflexões sobre essas práticas, promovendo a reorientação de projetos pedagógicos centralizados nos atores sociais envolvidos na consolidação do SUS. No entanto, a literatura científica brasileira, em sua maioria, não se volta para a perspectiva do trabalhador, mas para a qualidade de vida de uma forma generalizada. Além disso, há escassez de produção científica que relaciona EPS com Qualidade de Vida no Trabalho (QVT), o que deixa lacunas de compreensão e conhecimento acerca dessa interface.

Nessa perspectiva, objetivou-se identificar as interfaces teórico-práticas entre Educação Permanente em Saúde e Qualidade de Vida no Trabalho, considerando o conceito de QVT da OMS e da PNST e o conceito de EPS da PNEPS.

## **2. Metodologia**

O programa de EPS, disparador das reflexões desta pesquisa, acontece desde 2018 e integra mais de trezentas trabalhadoras e trabalhadores do SUS, com diferentes formações, que atuam em 8 dos 18 municípios de uma região de saúde, no interior de Minas Gerais, e

constroem o programa de EPS junto à universidade pública local, do qual as pesquisadoras autoras também fazem parte. Ele é composto, na sua maioria, por mulheres que atuam como agentes comunitárias, enfermeiras, técnicas em enfermagem, farmacêuticas, auxiliares de serviços gerais, educadoras físicas, fisioterapeutas, motoristas, agentes de endemias, psicólogas, dentistas, pedagogas, médicas, entre outras profissões do SUS, e docentes e estudantes dos cursos de medicina e psicologia da universidade federal local. A participação no programa é feita a partir da adesão da gestão municipal e, posteriormente, por convite ao conjunto de trabalhadores.

São feitos dois encontros por mês, com quatro horas de duração cada um. As atividades acontecem em horário protegido de trabalho, garantido pela pactuação com a gestão municipal. Os trabalhadores participam das atividades em grupos, com 8 a 12 pessoas. No primeiro encontro mensal, o grupo é composto por múltiplas representações de formações do trabalho na saúde e objetiva aproximar os diversos serviços. No segundo encontro, o grupo é composto por trabalhadores de uma mesma equipe. Compreende-se por grupo, neste estudo, o conjunto de pessoas que constroem, ao longo dos encontros, um processo grupal com histórias próprias ao grupo e às pessoas, mobilizando vivências subjetivas e realidades objetivas, fortalecendo os sujeitos históricos envolvidos (Martins, 2007).

A escolha dos temas e a trajetória de aprendizagem são elaboradas em conjunto com as trabalhadoras e os trabalhadores do SUS, estudantes e docentes da universidade. Para cada encontro é construído um termo de referência, fruto de encontros quinzenais entre representantes dos trabalhadores dos oito municípios, que sintetiza as atividades a serem realizadas e é disponibilizado para gestão e grupos. A QVT foi tema recorrente em diversas atividades e, a partir destas, foram elaborados produtos e reflexões que permearam a construção da trajetória de aprendizagem e que instigaram o desenvolvimento dessa pesquisa.

Este estudo é de caráter quali-quantitativo e o levantamento e análise de dados tiveram como pontos de partida produtos das atividades desenvolvidas no programa ao longo do ano de 2019. Os produtos sobre os quais este estudo se debruçou foram: registros elaborados pela coordenação colegiada e pelos grupos nos municípios, resultado da aplicação do questionário sobre qualidade de vida nos mesmos grupos. Foram incluídos todos os produtos produzidos no ano de 2019 e que versaram sobre o conceito de educação permanente e qualidade de vida no trabalho. Tais critérios de inclusão seguiram os objetivos da pesquisa de identificar as interfaces teórico-práticas entre Educação Permanente em Saúde e Qualidade de Vida no Trabalho, considerando o conceito de QVT da OMS e da PNST e o conceito de EPS da PNEPS. Neste sentido, os produtos que tratavam sobre a concepção locorregional

sobre educação permanente e seu corolário emergiram de registros elaborados pela coordenação colegiada e pelos grupos nos municípios e os produtos que tratavam sobre qualidade de vida no trabalho emergiram a partir do resultado da aplicação do questionário nos mesmos grupos.

Para a pesquisa qualitativa foram analisados um total de cento e nove produtos construídos nos grupos locais municipais do programa, a saber, 90 nuvens de ideias sobre educação permanente, quatro relatórios da coordenação colegiada, seis atas desta mesma coordenação e nove termos de referência, utilizados para aplicação das atividades nos encontros. Posteriormente realizou-se análise de conteúdo temática destes produtos. Os critérios de exclusão para a pesquisa qualitativa foram: ausência do registro do produto junto à coordenação colegiada e não adequação ao tema proposto dentro do objetivo deste estudo.

Destaca-se aqui a base de dados utilizada para este estudo que foi o compilado dos anos de 2019 que a coordenação colegiada do programa sistematizou com todos os produtos feitos em todos os 33 grupos que compõem o programa de educação permanente. Aqueles que versam sobre EPS e QVT são: termos de referência, que são documentos onde as atividades de cada encontro estão descritas, atas de registro das reuniões da coordenação colegiada, relatórios produzidos pela coordenação colegiada sobre eventos promovidos pelo programa e nuvens de ideias, que são produtos construídos por cada grupo a partir de uma consigna específica, que neste caso foi: “o que é educação permanente?” e “quais expectativas o grupo tem para os movimentos de educação permanente em 2019?”. Cabe ressaltar para esta atividade que cada participante pôde registrar palavras e conceitos de sua compreensão para a construção da nuvem. Em um primeiro momento, as pessoas compartilhavam suas ideias, registravam em um papel (tarjeta) e adesivavam na parede. Depois, a coordenação do grupo, em conjunto com o próprio grupo, reagrupava as palavras adesivadas agora aproximando por sentidos, nucleando as ideias e conceitos, adicionando títulos para cada núcleo.

A metodologia deste estudo que analisou de forma qualitativa estes produtos foi a análise de conteúdo temática. Essa metodologia tem por fundamento investigar as mensagens em si e as ideias, identificando dados acerca do tema (Minayo, 2011). Assim, os materiais foram lidos e foram destacadas as unidades de registro e significação para então levantar as categorias de classificação, com descrição e interpretação para análise de resultados e discussão do estudo. O estudo qualitativo foi feito em duas etapas: a primeira consistiu em uma análise das nuvens de ideias produzidas nos 33 grupos do programa, entre os meses de maio e junho de 2019, e a segunda foi realizada a partir da análise de documentos feitos pela coordenação colegiada. As nuvens foram produtos de atividades que tinham como consignas:

“o que é educação permanente?” e “quais expectativas o grupo tem para os movimentos de educação permanente para 2019?”. Cada grupo produziu duas nuvens de ideias, adicionando a elas palavras que compreendessem como possíveis respostas às consignas. A nuvem sobre “o que é educação permanente” foi analisada como uma categoria - sentidos sobre EPS - e a segunda nuvem “quais expectativas o grupo tem para os movimentos de educação permanente para 2019” desdobrou-se em duas categorias: sujeitos envolvidos na EPS e modos de fazer EPS. As pesquisadoras confirmaram a permanência das 03 categorias aguardadas e que emergiram com as nuvens e identificaram os conteúdos que cada uma abarcou com posterior análise e interpretação.

Para a nuvem de sentidos sobre EPS surgiram 51 unidades de registro e 08 unidades de significação: capacitação, curso, formação, educação, cuidado, fortalecimento do SUS, liberdade e protagonismo. Para a nuvem sobre sujeitos surgiram 37 unidades de registro e 07 unidades de significação: trabalhadores, trabalhadoras, profissionais, gestores, comunidade, pacientes, universidade. Para a nuvem sobre o fazer EPS no ano de 2019, surgiram 47 unidades de registro e 11 unidades de significação: aproximação com a realidade, resolutividade, território, família, rede, ética, sigilo, afeto, amorosidade, equipe, compromisso de todos. Os 33 grupos produziram árvores semelhantes, com esgotamento dos sentidos e repetição de palavras e ideias, mesmo quando de municípios diferentes.

Com relação à qualidade de vida, as pesquisadoras optaram por analisar o marco conceitual de QVT descrito na Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNST) de 2012, bem como o resultado do preenchimento do Questionário da Qualidade de Vida no Trabalho em sua versão abreviada (QWLQ-bref).

O QWLQ-bref contém 20 questões que abrangem domínios “físico, psicológico, pessoal e profissional” (Reis Júnior, 2018) e objetiva avaliar a qualidade de vida com foco no trabalho. O domínio físico compreende eventos e sensações diários como sono, alimentação, conforto, cansaço, satisfação das necessidades fisiológicas, comorbidades, exercício físico, acompanhamento da saúde e estresse. O domínio psicológico compreende fatores como: autocontrole e autoestima, solidariedade e responsabilidade, liberdade de expressão, orgulho do trabalho/ ocupação e segurança. O domínio pessoal, por conseguinte, abrange: autoavaliação, lazer, moradia, preconceitos e desinformação, privacidade, realização pessoal, relação chefe/subordinado, relação trabalho/família, suporte familiar, respeito no trabalho, transporte/ mobilidade, valores e crenças pessoais e valores familiares (Reis Júnior, 2018).

Por fim, o domínio profissional avalia absentéismo, autonomia, atividades administrativas, carga horária, cooperação, valorização dos profissionais, criatividade,

qualificação, manutenção de horários, habilidade técnico-científica, equipes e envolvimento desta, identidade e compromisso com a tarefa, acidentes de trabalho, informações sobre os processos que envolvem o trabalho como metas e objetivos, participação nas tomadas de decisão, partilha de ganhos, plano de cargos e carreiras, remuneração, treinamento, variedade de atividades executadas e vida pessoal preservada (Reis Júnior, 2018).

Para a análise de frequências e medidas descritivas das questões, a pontuação é dada em escala do tipo *Likert*, de 1 a 5, onde 1 e 2 representam uma avaliação negativa, 3 uma avaliação intermediária e entre 4 e 5 uma avaliação positiva. Para análise do somatório dos dados obtidos são observados os seguintes valores e conceitos: até o valor 22,5 a QVT é considerada muito insatisfatória; entre 22,5 e 45, a QVT é dada como insatisfatória; entre 45 e 55, esta assume posição neutra; entre 55 e 77,5, a QVT é dada como satisfatória e acima de 77,5 como muito satisfatória (Reis Júnior, 2018).

Na pesquisa em questão o instrumento QWLQ-bref foi utilizado como disparador pedagógico de reflexão sobre condições de trabalho, pois suas perguntas mobilizam reflexão e conduzem os participantes do programa de educação permanente ao tema saúde do trabalhador. O QWLQ-bref foi aplicado, acompanhado de TCLE, no mês de outubro, no qual as atividades tematizavam o auto e hetero cuidado. Situações de opressão sofridas no serviço e caminhos de enfrentamento e resiliência também foram pautas deste encontro. O preenchimento do questionário, assim como, o retorno deste à coordenação foram voluntários. Um total de 216 formulários foi entregue nos grupos, sendo que 76 retornaram para análise, sendo um não adicionado por não atender ao critério mínimo de questões por domínio definido por Reis Júnior (2008).

A população que compõe o programa é formada por 318 trabalhadoras e trabalhadores do SUS, sendo que, para constituição da amostra, foram identificados no mês de aplicação do questionário um total de 216 participantes distribuídos pelos grupos nos municípios. Todos os participantes receberam o questionário, pois este foi utilizado como parte da atividade do encontro sobre saúde do trabalhador e da trabalhadora. O retorno não era obrigatório. De 216 questionários, retornaram preenchidos 76, sendo que um foi excluído, pois não estava preenchido na sua completude. A análise foi feita por meio de planilha do programa *Microsoft Office Excel 2010* disponibilizada pelos autores do instrumento.

Esta pesquisa foi submetida ao comitê de ética em pesquisa com seres humanos da universidade e aprovada sob o número 3.633.234, seguindo as resoluções 466/12 e 196/96 do Conselho Nacional de Saúde sobre projetos de pesquisa envolvendo seres humanos.

### 3. Resultados e Discussão

A análise dos documentos produzidos pela coordenação colegiada evidenciou três categorias: “desafios para o fazer educação permanente”, “desafios para melhoria da qualidade de vida das trabalhadoras e trabalhadores do SUS” e “entrelaçamentos da EPS com a qualidade de vida”. Para a primeira categoria foram identificadas 19 unidades de registro e 06 unidades de significação: (des)motivação dos atores sociais envolvidos, estrutura física adequada para as práticas em EPS, metodologias utilizadas pelo programa, grupalidade, formação dos coordenadores de pequenos grupos e multiplicadores, apoio (da gestão e da universidade).

Na categoria “desafio para melhoria da qualidade de vida das trabalhadoras e trabalhadores do SUS” foram identificadas 17 unidades de registro e 05 unidades de significação: estrutura física para o trabalho, valorização pela gestão, apoio pelo controle social, trabalho em equipe, trabalho no SUS. Para a categoria “entrelaçamentos da EPS com a qualidade de vida” foram identificadas 11 unidades de registro e 03 unidades de significação: planejamento, aprendizagem em serviço e gestão do cuidado colaborativa.

No estudo quantitativo transversal a QVT foi avaliada a partir da média entre os domínios do QWLQ-bref. A análise apontou que, em média, os profissionais consideram sua QVT satisfatória (63,77%). Quando avaliados separadamente, o domínio físico/saúde apresentou escore de 64,58% (satisfatório), o psicológico 64,94% (satisfatório), o domínio pessoal 69,58% (satisfatório) e o profissional escore de 55,97% (satisfatório). O estudo em questão apresentou como limites de resultados a análise estatística dos dados levantados a partir da aplicação do QWLQ-bref e a adscrição conceitual sobre educação permanente e qualidade de vida no trabalho por uma região de saúde.

Para a análise e interpretação dos resultados, o grupo de pesquisadoras optou por abordar primeiramente a pauta EPS, seguindo para QVT para depois analisar as interfaces entre estas. Para tanto, utilizou-se o marco legal de EPS contido nas portarias GM/MS N°198/2004 e GM/MS N° 1.996/2007 (retomadas na GM/MS N° 3194/2017) que instituem e implementam a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde enquanto estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores (Brasil 2004). O programa de educação permanente analisado neste estudo se circunscreve a essas políticas públicas e traz em seu nascedouro o objetivo de praticar aprendizagem pelo trabalho, de forma colaborativa e criativa, com centralidade nos sujeitos inseridos no SUS. Também participam do programa componentes do quadrilátero de Ceccim e Feuerwerker (2004) para a formação no SUS: a

universidade federal local, secretarias de saúde da região e trabalhadoras e trabalhadores do SUS. No que concerne às três categorias que emergiram da análise de conteúdo, trataremos cada uma a seguir.

Com relação à categoria “desafios para o fazer educação permanente”, foram identificadas 06 unidades de significação: (des)motivação dos atores sociais envolvidos, estrutura física adequada para as práticas em EPS, metodologias utilizadas pelo programa, grupalidade, formação dos coordenadores de pequenos grupos e multiplicadores, apoio (da gestão e da universidade). Há explicitação em várias nuvens e produtos dos sujeitos envolvidos no fazer EPS, com menção aos quatro componentes destacados pelo quadrilátero de formação em saúde e que são mencionados no artigo quinto da portaria GM/MS nº1996/2007, o que demonstra aproximação com o que é pretendido por educação permanente nas políticas públicas e o entendimento dos grupos sobre os sujeitos envolvidos. Além disso, aponta-se como potência o elencamento da comunidade e pessoas como sujeitos da formação em saúde, já que eles devem elaborar quais as demandas que direcionarão a educação em saúde (Ceccim & Feuerwerker, 2004).

Os grupos expressaram variadas percepções sobre o que é educação permanente e seu fazer. Entre expectativas, memórias de suas trajetórias de ensino e aplicação ao cotidiano do trabalho, percebe-se uma heterogeneidade de sentidos e práticas que muitas das vezes se aproximam dos marcos conceituais de educação permanente descritos nas políticas públicas, como ênfase no cuidado, fortalecimento do SUS, protagonismo do trabalhador e liberdade de escolha, tanto quanto se distanciam do marco de EPS como capacitação, curso e treinamento. As unidades de significação identificadas sobre o fazer EPS e os sentidos de EPS constituíram-se como importantes orientações para a construção da reflexão e ação das atividades do programa e do cuidado em saúde praticado na região, retornando para os grupos e para a coordenação colegiada importantes referenciais a serem trabalhados no ano de 2019 e futuramente.

Para a categoria “desafio para melhoria da qualidade de vida das trabalhadoras e trabalhadores do SUS” foram identificadas 05 unidades de significação: estrutura física para o trabalho, valorização pela gestão, apoio pelo controle social, trabalho em equipe, trabalho no SUS. O programa de educação permanente, assim como referenciado na PNEPS, dispõe de fatores-chave para promoção de crítica e reflexão sistemática, trabalhando sob a perspectiva das metodologias ativas, estimulando mudanças nos modelos hegemônicos de formação e de cuidado em saúde, centrando sua atividade em compreender e discutir temas como motivação,

liberdade, cooperação, responsabilidade, trabalho em equipe entre outros, a fim de promover protagonismo do trabalhador e trabalhadora do SUS.

O coletivo que compõe o programa constitui-se de identidades que aproximam o trabalho e a educação por meio das pautas da saúde e expressa, de forma objetiva e subjetiva, a consciência de serem sujeitos históricos, situados no interior do Brasil. As três categorias emergidas dos documentos produzidos pela coordenação colegiada falam acerca do campo do trabalho em saúde, mobilizando vivências subjetivas e realidades objetivas. A PNEPS de 2007, nos artigos 2º e 4º, os quais tratam dos Colegiados de Gestão Regional e das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço, reforça a necessidade de ações terem caráter intersetorial e interinstitucional e serem construídas coletivamente (Brasil, 2007). A partir da análise temática, foi possível inferir que os trabalhadores reconhecem tais características ao se colocarem, junto aos gestores, comunidade, pessoas e universidade, como sujeitos envolvidos na EPS e elencar como desafio para seu fazer o apoio da gestão e universidade.

Em relação ao questionário, os domínios físico/saúde, psicológico e pessoal apresentaram maior escore que o profissional, que, apesar de satisfatório, tende à neutralidade e é um índice menor do que o obtido no quesito QVT. O domínio profissional abarca aspectos e atitudes próprias ao trabalho e que influenciam a qualidade de vida dos trabalhadores. Esse resultado possibilita a análise de posicionamento desses coletivos frente a suas escolhas e necessidades, compreendidas como atendidas ou não atendidas (Reis Júnior, 2018). A recomendação da equipe de pesquisadoras por persistir na pesquisa quantitativa, mesmo sem amostra significativa, firma-se na ideia de que algumas questões do questionário se coadunam com diretrizes político-epistemológicas da EPS e, portanto, podem ser pontos de ancoragem para possíveis interfaces.

Para a categoria “entrelaçamentos da EPS com a qualidade de vida” foram identificadas 03 unidades de significação: planejamento, aprendizagem em serviço e gestão do cuidado colaborativa. No questionário sobre qualidade de vida já há aproximações importantes para a análise de conteúdo e significação. As questões, compreendidas como disparadoras para análise e que permeiam as unidades de significações perpassam ideias sobre: confortável no ambiente de trabalho, motivação para trabalhar, avaliação sobre liberdade de expressão, orgulho e realização pela sua profissão, avaliação sobre a qualidade da relação e respeito entre colegas, liberdade para criar, igualdade de tratamento entre os funcionários, orgulho da organização na qual trabalha, satisfação com o nível de participação nas decisões, nível de responsabilidade no trabalho, satisfação com a variedade das tarefas

realizadas, espírito de camaradagem no seu trabalho e satisfação com a qualidade de vida no trabalho.

A EPS parte do pressuposto de que a aprendizagem deve considerar as experiências e saberes já adquiridos pelos profissionais e ser produtora e promotora de sentidos e transformações nos serviços, por meio de reflexões críticas que contemplem a realidade das práticas, dos trabalhadores e da rede de saúde (Brasil, 2004; Brasil, 2014). Uma aprendizagem significativa para o trabalhador está relacionada com sua realização no trabalho, sua motivação para desempenhar a função e seu orgulho da organização, já que ele consegue encontrar sentido no que faz e ser agente de transformações sociais. Ao serem considerados seus conhecimentos e experiências, o sujeito passa a participar ativamente das decisões e possuir maior liberdade para se expressar no trabalho.

Além disso, a PNEPS tenciona a superação da perspectiva de um sistema vertical, onde decisões são tomadas pela gestão, e propõe o trabalho em rede, onde os serviços se responsabilizam pelas questões de saúde da comunidade e o acolhimento é garantido aos usuários (Brasil, 2004; Brasil, 2014). Essa ruptura na verticalidade propicia equidade no cuidado às pessoas e participação na tomada de decisões, o que demanda maior responsabilidade por parte dos trabalhadores e possibilita liberdade de pensamento para exercerem suas atividades de forma criativa, processo que nasce a partir do exercício da reflexão crítica no qual a EPS se baseia (Brasil, 2004).

Ao pensar as modificações na formação e gestão dos serviços de saúde, a PNEPS se pauta na prática das equipes, isto é, devem ser consideradas as relações estabelecidas entre as pessoas, bem como os processos e atos de saúde (Brasil, 2004). Novamente, essa consideração se articula com o questionário de Reis Júnior (2018), que elenca a relação da pessoa com seus superiores e colegas de trabalho e o “espírito de camaradagem” da equipe como importantes indicadores da qualidade de vida no trabalho.

É possível, no entanto, apontar conflitos teóricos entre o questionário, a PNEPS e a concepção de quadrilátero para a área da saúde. Termos como “melhorias gerenciais” e “colaboradores”, utilizados pelo autor do QWLQ, ainda permeiam o arcabouço conceitual sobre QVT e remetem à visão da Saúde Ocupacional. De acordo com Lacaz (2007), o trabalho e bem como a saúde, frequentemente, são compreendidos a partir do eixo agente-hospedeiro-ambiente. Essa perspectiva descarta a subjetividade dos trabalhadores nos processos saúde-doença, colocando-os em papel passivo diante do trabalho, o que se contrapõe às formulações da Saúde do Trabalhador, principalmente a desenvolvida a partir do campo da medicina social latino-americana e da saúde coletiva (Lacaz, 2007).

O campo da Saúde do Trabalhador, em suas definições, se coaduna com a perspectiva do Quadrilátero da Formação em Saúde e com a PNEPS. Essa última, em suas diretrizes operacionais, coloca os trabalhadores do SUS como principais agentes da problematização e transformação sobre o cotidiano de trabalho, no qual pode-se incluir também os processos saúde-doença (Brasil, 2014). Além disso, a formação para a área da saúde, proposta pelos autores do quadrilátero, visa transformar tanto as práticas profissionais, quanto a organização do trabalho (Ceccim & Feuerwerker, 2004).

Existem aproximações entre os conceitos que orientam as teorias sobre QVT (da OMS e saúde do trabalhador) e educação permanente (portarias e quadrilátero) assim como o que surgiu pela prática em EPS sobre QVT. As pesquisadoras destacam quatro núcleos de significação emergidos: estrutura física, relação com gestão, trabalho colaborativo e relação com o serviço. Esses itens, que aparecem nos produtos dos grupos locais, da coordenação colegiada e na orientação para formulação e apreensão sobre QVT, são de interesse coletivo e conversam com as políticas públicas voltadas para a saúde da trabalhadora e do trabalhador, sendo pontos de convergência entre qualidade de vida e EPS.

Na proposta da EPS, mudanças nas estratégias organizacionais e no trabalho são levantadas na prática da equipe, priorizando a necessidade de realizar ações e serviços relevantes e de qualidade, operando de modo descentralizado, ascendente, transdisciplinar e interprofissional. Desse modo, transformar a formação e a gestão do trabalho em saúde não podem ser consideradas questões simplesmente técnicas, já que envolvem mudanças nas relações, nos processos, nos atos de saúde e, principalmente, nas pessoas (Brasil, 2004). Tendo isso em vista, o programa de educação permanente aqui analisado baseia-se na construção de relações por afetos e gestos, visando construir um processo educacional de maneira ética e respeitosa, em espaços democráticos em que todas as opiniões são valorizadas sem tensionamentos hierárquicos, gerando possibilidade para refletir criticamente sobre atividades e vivências advindas das ações educacionais.

#### **4. Considerações Finais**

Ao identificar-se interfaces teórico-práticas entre Educação Permanente em Saúde e Qualidade de Vida no Trabalho nesta região, pôde-se constatar que a mudança nas condições de trabalho e na estrutura das redes de saúde são pautas caras a esses trabalhadores e devem permear as atividades de EPS. Como ponto de destaque da interface teórico-prática que emergiu deste estudo está a potência da QVT e da EPS serem orientadores/ disparadores para

ações que problematizam e fortalecem a consciência de sujeitos históricos envolvidos no Sistema Único de Saúde.

Propõe-se, portanto, que a ordenação da formação e atuação no SUS tomem como uma das referências possíveis as necessidades de saúde sociais, com inclusão dos próprios trabalhadores e suas vivências, tomando como objetivo a transformação das práticas e da organização dos serviços, estruturada a partir da problematização do trabalho em saúde.

## Referências

Brasil. (1990) *Portaria GM/ MS nº 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Brasília (DF): Ministério da Saúde.

Brasil. (2004). *Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 68 p. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

Brasil. (2004). *Portaria no 198/04, de 13 de fevereiro de 2004*. Brasília: Ministério da Saúde

Brasil. (2007). *Portaria GM/MS n. 1.996, de 20 de agosto de 2007*. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil (2012). *Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012*. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília. Seção I: 46-51. Recuperado de: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823\\_23\\_08\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html).

Brasil. (2013). *Glossário temático: promoção da saúde*. Brasília: Ministério da Saúde. <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario\\_tematico\\_promocao\\_saude.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_tematico_promocao_saude.pdf)>.

Brotto, T. C. de A, & Dalbello-Araujo, M. (2012) É inerente ao trabalho em saúde o adoecimento de seu trabalhador? *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 37(126), 290–305. <https://doi.org/10.1590/s0303-76572012000200011>.

Ceccim, R. B., & Feuerwerker, L. C. M. (2004). O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. *Physis*, Rio de Janeiro, 14(1): 41-65. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312004000100004>.

Cheremeta, M. et al. (2011) Construção da versão abreviada do QWLQ-78: um instrumento de avaliação da qualidade de vida no trabalho. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*, 3(1): 01-15. Recuperado de: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/758>.

Costa, D., Lacaz, F. A. de C., Jackson, F. J. M., Vilela RAG et al. (2013). Saúde do Trabalhador no SUS: desafios para uma política pública. *Rev. bras. saúde ocup.*; 38(127): 11-21. <https://doi.org/10.1590/S0303-76572013000100003>.

Dejours, C., & Abdoucheli, E. (1994). Itinerário teórico em psicopatologia do trabalho. In: Dejours C, Abdoucheli E, Jayet C. *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Atlas, 119-45.

Fleck, M. P. A. (2000). O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro; 5(1): 33-38. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100004>.

Lacaz, F. A. C. (2007). O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(4), 757-766. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000400003>.

Martins, S. T. F. (2007) Psicologia social e processo grupal: a coerência entre fazer, pensar e sentir em Sílvia Lane. *Rev. Psicol. Soc*; 19 (2): 76- 80. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822007000500022>.

Minayo, M. C. S. (2001). *Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes.

Organização Mundial da Saúde. (2012). *Subsanar las desigualdades de una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud: informe final de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud*. [Internet]. Genebra: OMS. Recuperado de: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243563701\\_spa.pdf12](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243563701_spa.pdf12).

Organização Pan-Americana da Saúde. Salud en las Américas. (2012). *Panorama regional y perfiles de país*. Washington (DC): OPAS. Recuperado de: [http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9&Itemid=14&lang=pt](http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com_content&view=article&id=9&Itemid=14&lang=pt).

Reis Júnior, D. R. (2018). *Qualidade de vida no trabalho: construção e validação do questionário QWLQ-78*. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Ponta Grossa.

Sant'Anna, L. L., Paschoal, T., & Gosendo, E. E. M. (2020). Bem-estar no trabalho: relações com estilos de liderança e suporte para ascensão, promoção e salários. *Rev. adm. contemp.*, Curitiba, 16(5):744-764. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/S1415-65552012000500007>.

Santos, M. A. (2013). Lutas sociais pela saúde pública no Brasil frente aos desafios contemporâneos. *Revista Katálysis*, 16, 233-240. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/s1414-49802013000200009>.

Santos, L. S., & Andrade, L. O. M. (2012). Acesso às ações e aos serviços de saúde: uma visão polissêmica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17 (11):2876-2880. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001100003>.

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

Rosa Gouvêa de Sousa – 25%

Priscila Totarelli Monteforte – 15%

Priscila da Silva Azevedo Leite - 15%

Nathalia Andrade Barbosa - 15%

Juliana Dela-Sávia - 15%

Blenda Carvalho Nogueira - 15%