

CONHECENDO O SISTEMA DE SAÚDE DE FORTALEZA: ESTÁGIO DE VIVÊNCIA E DE REALIDADE DO SUS

Joaquim Feitosa Pereira – Discente do 9º semestre do curso de enfermagem da URCA-CE

Pablo Eliack Linhares de Holanda – Discente do 9º do curso de medicina da FMJ-CE

Roberta Peixoto Vieira – Enfermeira Especialista e Docente da URCA-CE

RESUMO

INTRODUÇÃO: O estágio proporcionado através do projeto VER-SUS que é uma vivência nova e de certa forma até pioneira em proporcionar uma experiência única para que o funcionamento do SUS, seus princípios e diretrizes não fiquem apenas na academia. O Projeto VER-SUS tem como princípio vivenciar o contexto da Reforma Sanitária Brasileira e do SUS no formato de uma imersão nas diversas redes assistenciais de saúde. **OBJETIVO:** Descrever a experiência vivenciada no sistema de saúde brasileiro no contexto do município de Fortaleza. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência realizada na cidade de Fortaleza-CE no período de 16 a 28 de janeiro de 2012, através de um diário de campo transformado em uma sistematização. **RESULTADOS:** Conhecer princípios e diretrizes do SUS antes visto apenas em sala de aula na prática. Podendo observar todo o seu processo de fazer saúde pública no âmbito municipal e estadual acompanhando de perto a integração entre os mesmos. **CONCLUSÃO:** Com o término do estágio conseguiu-se ter um novo entendimento sobre o SUS, sua administração, dos profissionais e dos usuários contribuindo imensamente para uma futura prática profissional.

Descritores-chave: Sistema de saúde, vivência, SUS, Educação permanente, Níveis de atenção

KNOWING THE HEALTH SYSTEM OF FORTALEZA TROUGH A STAGE OF EXPERIENCE AND REALITY OF THE SUS

Abstract

INTRODUCTION: The stage has been provided through the project VER-SUS which is a new experience and somewhat pioneer in providing a unique experience for the functioning of SUS, its principles and guidelines are not only in academia, but the population from the health education also have to pass this knowledge. **OBJECTIVE:** To describe the lived experience in the Brazilian health system in the context of the city of Fortaleza. **METHODOLOGY:** This is an experience in which he was held in the city of Fortaleza-CE for the period January 16th to January 28th of 2012, via a diary which was later transformed into a systematization that was system attached to the network together. **RESULTS:** Know the principles and guidelines of SUS-before-seen only in the classroom. Being able to observe the whole process of doing public health under the State Council and following closely the integration between them. **CONCLUSION:** With the end of the stage we could have a new understanding of the SUS, administration, professionals and users contributing immensely to our future professional practice.

Keywords: Health system, experience, SUS, continuous education, attention level

INTRODUÇÃO

O Projeto VER-SUS consiste em uma proposta do Ministério da Saúde juntamente com outras entidades estudantis da área da saúde e as secretarias municipais de saúde, com o intuito de oferecer aos estudantes estágios de vivência multidisciplinar na área da saúde e áreas afins no âmbito do SUS e da reforma sanitária através de 15 dias de vivência, com a ideia de que os futuros trabalhadores exerçam sua profissão de forma integrada e multiprofissional. Neste sentido o objetivo do VER-SUS é construir reflexões para um conceito de saúde ampliado em meio aos estudantes participantes, incentivar a participação em movimentos estudantis e outros movimentos sociais, além de amadurecer a ideia de trabalho multiprofissional e interdisciplinar. O VER-SUS trata-se de uma concepção da Escola de Saúde Pública, do estado do Rio Grande do Sul onde constatou a falta de experiência no SUS dos profissionais recém-formados na área da saúde. (BRASIL 2004).

A Escola de Saúde Pública/RS, em parceria com os estudantes universitários da saúde organizados no Núcleo Estudantil de Trabalhos em Saúde Coletiva (Netesc), fizeram a difusão da oferta sistemática dessa Vivência-Estágio aos estudantes dos diversos cursos de graduação do setor da saúde.

Utilizar os tradicionais períodos de férias letivas universitárias para a realização sistemática da Vivência-Estágio. Todos os atores envolvidos nas edições do VER-SUS, no qual a primeira foi em 2002, tiveram que elaborar um relatório sobre a vivência e todos criticaram de forma positiva esse projeto, pois aprenderam muito não só sobre como é o SUS, mas também conheceram os órgãos competentes do sistema e começaram a acreditar e querer trabalhar no Sistema Único de Saúde. A vivência que ocorreu no Rio Grande do Sul foi de grande inspiração para outros estados quererem trazer o VER-SUS para si, como foi o caso de São Paulo e de Sergipe, somente em Janeiro de 2012 a vivência e estágios na realidade do SUS ocorreu no Ceará (BRASIL 2004).

A extensão comunitária e extensão popular foi um método criado para aproximar mais os profissionais da área de saúde com a comunidade, através da extensão universitária, psicologia comunitária, educação popular em saúde, dentre outros.

Ribeiro (2009) destaca a importância da extensão popular através da extensão universitária, onde as instituições de ensino superior fazem maior aproximação com a comunidade de forma a compartilhar seus conhecimentos com esta, assim como prestar assistência a mesma através de projetos de extensão desenvolvidos pelas faculdades.

Nepomuceno (2008) discorre sobre a importância da implantação da psicologia comunitária, pois a partir dela pode-se dá à população subsídios para que dessa forma combatam práticas alienadas e possam ter maior participação nos assuntos políticos. A partir dessa lógica que o VER-SUS foi criado, ou seja, para que os futuros profissionais tenham embasamento não só teórico, mas também prático de poder criticar ou elogiar esse modelo de saúde de forma justa e consciente evitando-se falácias.

Neste sentido a extensão popular e extensão comunitária representa um tentativa de fazer com que cada vez mais a população seja mais participativa politicamente, pois sabe-se da importância dessa inserção da população que tanto prega os princípios do SUS de participação popular. Então se deve trazer a população para um pensamento crítico e fazê-la entender que o sistema único é feito não só por profissionais da saúde, mas também pelos usuários e o trabalho em conjunto destes é que fará o SUS crescer.

Nesse contexto o presente estudo objetivou relatar a vivência em um sistema único de saúde na cidade de Fortaleza-CE com o intuito de despertar novos olhares sobre a saúde pública na capital cearense.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência realizado na cidade de Fortaleza-CE no período de 16 a 28 de janeiro de 2012, em que todos os dados foram coletados através de um diário de campo. No VER-SUS Ceará foram chamados 30 alunos, dos quais 6 eram facilitadores, sendo divididos em 6 equipes de 5 alunos cada, 4 estudantes não facilitadores e 1 estudante sendo facilitador. Apoiados pelo Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde do estado do Ceará, Secretaria municipal de saúde da cidade de Fortaleza, onde forneceram uma ajuda de custo para alimentação, transporte e hospedagem. Cada equipe foi alocada em uma das regionais de Fortaleza-Ce e tiveram as vivências em suas respectivas regionais para posteriormente sistematizá-las.

Onde foram visitadas três unidades de atenção básica, duas na atenção secundária e um hospital representando a atenção terciária. Além das visitas a um movimento sem terra, a duas tribos indígenas e ao centro cultural da comunidade localizada na regional definida para o nosso grupo que foi a regional três de fortaleza, que compreende os bairros do Henrique Jorge, Pici, Antônio Bezerra, Dom Lustosa, Bairro de Fátima entre outros.

A vivência ocorre no contexto comunitário e nas diversas redes assistenciais de saúde. Os estudantes foram divididos em seis equipes inseridas nas Secretarias Executivas Regionais de Fortaleza. No âmbito municipal visitamos o Centro de Saúde da Família Sobreira Amorim, Centro de Saúde da Família Eliese Sturdant e o Centro de Saúde Cesar Cals, no âmbito estadual visitamos o CAPSi, CAPS-AD e o Hospital São José.

Os dados do relato de experiência foram discutidos com base na literatura a cerca da temática e para uma melhor compreensão dos leitores os resultados foram divididos em níveis de atenção Básica, Secundária e Terciária.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para iniciar-se a abordagem na atenção básica foi feita através dos centros de saúde da família localizados na Secretaria Executiva Regional III(SER III) da cidade de Fortaleza-CE.

Atenção Básica sob a ótica do VER-SUS

No bairro Planalto do Pici, um dos bairros que compõem a regional três, a unidade de saúde primária conta com equipes de Estratégia de Saúde da Família, porém algumas são incompletas pela falta de trabalhadores, o que traz transtornos para a população, já que a unidade, além de possuir problemas administrativos, o local tem um índice absurdo de violência gerado na região.

No que se refere a segurança, foi observado um medo constante não só pelos usuários do serviço de saúde, mas também pelos trabalhadores que ali estavam, pelo fato das inúmeras ameaças que recebiam ao trabalhar no local, estas feitas por traficantes locais para conseguir remédios de forma ilícita. Problema que explica a falta de médicos na unidade. Percebido em relatos de que residentes e médicos que atuavam no posto por ameaças contra suas vidas, que outros desistiram do emprego causando esse problema de falta de trabalhadores e dificultando

o trabalho que é proposto pela estratégia uma vez que as áreas que não possuem médico são constantes. Com isso a unidade fica dependente de favores de médicos de outras áreas para carimbar receitas dos pacientes, para que assim estes possam usufruir dos remédios garantidos pelo SUS.

Além disso, a má administração dos recursos vem a contribuir em maiores dificuldades para a população uma vez que é constante a falta de equipamentos odontológicos, falta de medicamentos, inclusive para hipertensão e diabetes, além da falta de apoio financeiro para projetos de educação em saúde, que quando são elaborados, saem do bolso dos próprios funcionários do posto, fazendo parecer que a gestão ainda vem de um modelo curativo que não percebe que a vantagem de fazer uma prevenção é imensa, pois reduziria os gastos não só para a atenção primária, mas também para a secundária e a terciária, fazendo a saúde fluir de maneira muito mais sutil.

É importante para repensar-se a realidade, tal que a falta de consciência das escolas que muitas vezes barram ou até mesmo proíbem a entrada dos trabalhadores do PSF para trabalhar essa questão da saúde dentro dessas instituições, é constante no bairro do Pici, uma vez que o ideal seria ter mesmo essa parceria com as instituições de ensino para uma melhor conscientização da população.

Em parceria com a unidade de saúde, O projeto ESCUTA é parceiro desses trabalhadores na tentativa de busca popular, tal que baseados em uma ideologia igualitária com inserção da participação popular, mesmo com ajuda do movimento não se tem tanta adesão da população. Participação esta que ainda está um tanto que pouco explorada, pois a participação do ESCUTA junto ao fazer saúde do CSF é ainda de apoio, onde o ESCUTA facilita a entrada dos profissionais na comunidade que é bastante violenta, oferecendo mais segurança do que uma real participação na construção da saúde no planalto do pici.

Segundo Minayo (1994) esta segurança torna-se necessária à medida que a violência no trabalho contribui para o desenvolvimento de doenças pós-traumáticas físicas e psicossociais acarretando altos custos econômicos e sociais na área da saúde, podendo ser prevenida, através de organizações populares os quais são os principais protagonistas da prevenção. Agindo junto com organizações da sociedade civil e comunitárias, intensificando também estudos estratégicos, planejamento e alocação de recursos, para serem usados na prevenção e nos agravos, realocando serviços para atender às necessidades peculiares de cada região.

Atenção Secundária sob a ótica do VER-SUS

No âmbito da saúde secundária foram visitadas três Centros de Apoio Psico Social (CAPS) sendo dois adultos e um infantil. Referente à saúde mental em nosso estado, o Centro de Atenção Psicossocial possui uma equipe multiprofissional que trabalha em conjunto avaliando cada paciente e elaborando uma terapêutica de acordo com as necessidades. Visitando-se o CAPSi infantil e o CAPSAd Álcool e Drogas, localizados na regional 3.

No começo atendia uma demanda menor, mas atualmente a demanda é muito grande e por esse motivo, muitos pacientes que precisam de um atendimento individual, são avaliados em grupo.

Segundo a coordenadora da unidade muitas crianças que chegam em busca de um tratamento e são encaminhadas para a terapia ocupacional para serem avaliadas, pois na maioria das vezes a criança não é portadora de TDAH - Transtorno do Deficit de Atenção/Hiperatividade - só esta vivendo num ambiente de conflitos familiares, essas crianças

são encaminhadas para acompanhamento psicológico em outra unidade, pois o CAP'S da regional III só atende os pacientes mais graves.

Os casos que precisam de internação é um grande problema para o CAPS'I, pois não tem onde internar possui alguns leitos em poucos hospitais sendo insuficiente para a demanda.

Na unidade, um trabalhador acompanha os pais enquanto as crianças estão sendo tratadas, é nesse momento onde os pais têm oportunidade de trocar as experiências, aprender uns com os outros e fortalecer os vínculos, essa iniciativa tem mostrado excelentes resultados.

Na brinquedoteca o espaço é muito pequeno e o critério de uso terapêutico segue o princípio da equidade, onde crianças que precisam mais tem prioridade.

No CAPS'I encontram-se vários problemas, falta medicação, a estrutura é deficiente, com espaços pequenos para execução das atividades, só existe um salão para todas as atividades em grupo, não podem oferecer outros serviços e aumentar os atendimentos.

Apesar de todas as dificuldades enfrentadas vale destacar o esforço que os trabalhadores fazem para realizar suas funções de maneira mais humana possível, com boa vontade, enfrentando os desafios, sendo criativos em suas práticas, estabelecendo um bom relacionamento e diálogo entre os trabalhadores e usuários.

Atenção Terciária sob a ótica do VER-SUS

Na atenção terciária visitou-se um hospital referência em infectologia no estado do Ceará. O hospital atende casos de meningite, AIDS, calazar, dengue, tétano e outras doenças infectocontagiosas. O hospital é bem organizado, possui locais para estudos de caso, como também comitê de ética em pesquisas.

Acompanhados pela Coordenadora do Centro de Estudos do Hospital, fomos apresentados a algumas das várias situações limites, como o caso da pequena estrutura física do local. Criando problemas tanto para os trabalhadores como para os pacientes, pois com o aumento da demanda, ocorre que para não dispensar o paciente que procurou o serviço terciário, o hospital atende nos corredores, o que traz problemas não só na questão do conforto ao paciente, mas na segurança dos demais, uma vez que pacientes com tuberculose, por exemplo, que não devem ficar próximo de outros para evitar contaminação, são às vezes atendidos no corredor.

Outro problema enfrentado é o fato das consultas só serem marcadas após dois meses da descoberta do patógeno do paciente e na prevenção fere o princípio da equidade, pois não conseguem dar preferência aos mais graves, isso devido a uma demanda grande que o hospital tem de se responsabilizar, problema esse visualizado não só nessa instituição, mas também nos PSFs visitados e no CAPS, ou seja, percebe-se que é necessário de contratações de novos trabalhadores na saúde, além de construção de novas estruturas físicas para atender esses pacientes.

Observou-se através da Unidade de Vigilância Epidemiológica (UVE), um aumento do número de casos de AIDS, no entanto, houve diminuição na transmissão vertical devido o trabalho de prevenção é mais voltado para conscientização da população em relação a doença do que a um pré-natal de mulheres com HIV.

Conhecendo a farmácia do hospital, percebe-se que além da falta do farmacêutico 24h, foi posto em questionamento o motivo de remédios da atenção básica não serem fornecidos ao hospital, pois os pacientes que estão internados muitas vezes têm a necessidade desses medicamentos e ficam com o acesso dificultado a estes. Além dos pacientes portadores

do HIV que fazem um acompanhamento no hospital, aqueles enfrentar filas de espera tanto no HSJ quanto no posto de saúde, tendo assim dificuldade de conseguir seus remédios.

Para atender a população que está sem condições de se deslocar para o hospital, é disponibilizado um carro o qual é usado para fazer atendimentos domiciliares, mas pela limitação de ter apenas esse veículo, o número de pacientes atendidos é restrito, não atendendo muitas vezes a todas as necessidades da comunidade, ou seja, mesmo enfrentando uma série de dificuldades, sua gestão tenta ao máximo oferecer meios que possibilite um bom atendimento à população. Dentre as potencialidades que o hospital possui, chama-se atenção ao grupo de portadores do vírus HIV que ajuda aos recém descobertos a conseguirem conviver com esse problema, subtraindo pensamentos depressivos e fortalecendo os sonhos que estavam se perdendo por conta da descoberta.

As crianças atendidas têm a disponibilidade de uma brinquedoteca onde podem fugir um pouco da realidade e tentar esquecer um pouco o processo doença a qual estão inseridas no momento.

A saúde dos trabalhadores do hospital é trabalhada por parte dos gestores, uma vez que há, apesar de pouco procurados, os cursos de dança, ioga, dentre outros, trazendo um melhor convívio entre eles e os usuários, ou seja, não se esquecendo dos trabalhadores que ali estão, pois os programas para cuidar do cuidador, tem como foco oferecer atividades que buscam uma melhorar as tensões e estresses vividos pelos trabalhadores do local, mas devido à falta de tempo a procura não é tão significativa.

Ao acompanhar-se o atendimento de pacientes pela assistente social e psicóloga, foi observado um atendimento humanizado, não apenas indicando a medicação a ser tomada, mas fazendo um bom encaminhamento, explicando a importância do tratamento para fazer com que o paciente tenha uma maior aderência a este, sendo este atendimento inicial de suma importância para o acolhimento da população que busca esse serviço.

Procurando praticar a equidade, mesmo a demanda de pacientes ser exacerbada, fazendo com que o trabalho de triagem efetivo e de qualidade deixe a desejar, uma vez que poderá chegar um paciente com caso gravíssimo e sofrer complicações devido a demora ou até mesmo a qualidade do atendimento pela pouca quantidade de profissionais para a grande demanda de atendimento o que compromete em parte a qualidade prestada ao paciente que por causa da demanda é mais rápida e menos até mesmo humano do que deveria ser.

Logo é facilmente percebido a importância dessa vivência, pois abre os olhos de quem antes achava que ia encontrar no hospital apenas pacientes procurando consultas e trabalhadores receitando, mas ao conviver as necessidades mostraram-se mais amplas, pois mais importante que diagnosticar é ensinar o paciente a lidar com a notícia.

Em meios a diversos problemas sociais que existem em nosso país, dentre os principais indicadores que são: o uso de drogas, exploração sexual e violência e descaso na saúde, na regional III da cidade de Fortaleza, encontramos situações que fez com que voltássemos nossos olhos a ponto de saber como a regional se movimenta, tanto nos serviços de saúde, como nos movimentos populares e nos programas de educação permanente.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) constitui estratégia fundamental para a implementação da formação, desenvolvimento e fortalecimento do trabalho no Sistema Único de Saúde (CIB-SUS/MG, 2008). O seu conceito foi adotado para relacionar a formação, gestão, atenção e participação em áreas específicas de saberes e de práticas, mediante as intercessões promovidas pela educação na saúde (CECCIM, 2005).

Os Pólos de Educação Permanente em Saúde são instâncias colegiadas de gestão da educação na saúde e servem para a articulação, a negociação e a pactuação interinstitucionais. São espaços onde atores de diversas instituições poderão se encontrar e pensar juntos as questões da formação e do desenvolvimento dos trabalhadores da área da Saúde, sempre em

determinado território locorregional que considere as necessidades e os problemas reais (BRASIL, 2004).

A EPS preconiza a mudança e reflexão da prática do serviço tendo como ponto de partida a produção do conhecimento em função dos problemas da prática e aprendizagem significativa (valorização das experiências e vivências) – favorecendo o desenvolvimento permanente dos profissionais de saúde, por meio dos processos de aprendizagem individual, coletiva e organizacional, melhorando o processo de trabalho, e promovendo a integração dos profissionais (CIB-SUS/MG, 2008).

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde é uma proposta de ação estratégica que visa a transformar e a qualificar a atenção à saúde, os processos formativos, as práticas de saúde e pedagógicas, além de incentivar a organização das ações e dos serviços. A implantação dessa política implica o trabalho articulado entre o sistema de saúde e as instituições de ensino, colocando em evidência a formação e o desenvolvimento para o SUS, na perspectiva da educação permanente (BRASIL, 2004).

A EPS é proposta como uma nova forma de transformar os serviços, trabalhando com todos os indivíduos envolvidos com a saúde, oferecendo subsídios para que consigam resolver seus problemas e estabeleçam estratégias que amenizem as necessidades de sua comunidade (SILVA; VASCONCELOS; FILHO, 2010).

Sendo, portanto, uma forma não só de melhorar a qualificação de futuros profissionais, ou seja, dos estudantes da área de saúde, mas manter a qualidade dos trabalhadores já formados e estão se formando para através desta idéia melhorar cada vez mais o Sistema Único de Saúde Brasileiro com recursos humanos cada vez mais capacitados.

O próprio VER-SUS faz parte da educação permanente a partir do momento em que se propõe em inserir os futuros trabalhadores ainda em sua formação acadêmica para que quando chegar a hora dos mesmos estarem sendo atores da construção do SUS no qual tanto estudamos e com projetos como esse podemos ver que é possível colocá-lo em prática e de que nada é absoluto tudo permanece em construção assim como a educação permanente.

CONCLUSÃO

Essa vivência mostrou uma falta muito grande de gestores comprometidos com a saúde, pois a grande reclamação em todas as instituições foi basicamente falta de recursos, dessa forma há a necessidade de se procurar representantes políticos mais envolvidos com os problemas sociais.

Além disso, talvez fosse importante implantar o ideal da psicologia da libertação, fazendo através de extensões comunitárias, como a educação popular em saúde, para trazer o pensamento crítico às pessoas fazendo com que possam questionar mais o seu meio tornando a comunidade menos fragilizada e fazendo com que esta apóie mais as lutas dos trabalhadores dos CSF por melhores condições de trabalho.

Nem tudo, no entanto, está perdido, vendo trabalhadores da saúde que lutam pela população, que apesar da falta de recursos buscam fazer o melhor para a comunidade local, além de movimentos populares como o ESCUTA, MST e a comunidade indígena dos TAPEBAS que buscam de todas as formas garantir seus direitos a moradia, trabalho e saúde dignos.

Essa vivência também estimula o posicionamento crítico e de reflexão na realidade que vivenciada. Com isso percebe-se que a proposta da vivência na realidade da saúde no

nosso país faz com que se reflita a maneira de posicionar-se na vida e de como encarar a partir de agora cada situação limite.

REFERÊNCIAS

BRASIL.VER-SUS Brasil Caderno de Textos. Ministério da Saúde. Série B Textos básicos da saúde 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. Educação Permanente em Saúde. Editora MS/CGDI/S /SE - junho - Brasília/DF - OS 0654/2004 – revisão.

CECCIM R.B. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciência e saúde coletiva**; v.10 n.4 p.975-986. 2005.

Declaração de SAN ISIDRO: Bases para um modelo em saúde comunitária no MERCOSUL. In: *Saúde Comunitária: conhecimentos e experiências na América Latina*/ Organizador Jorge Castellá Sarriera. Porto Alegre: Sulina, 2011. 263 p. ISBN: 978-85-205-0610-3

MINAS GERAIS. Secretaria de Saúde do Estado. Deliberação CIB-SUS/MG Nº419 de 21 de Fevereiro de 2008. Disponível em www.saude.mg.gov.br/atos_normativas/deliberados/2008.pdf

MINAYO M.C.S., A violência social sob a perspectiva da saúde pública **Cad. Saúde Públ.** , Rio de Janeiro, v.10 (Suplemento 1) p.07-18, 1994.

NEPOMUCENO L.B., XIMENES V.M., CIDADE E.C., MENDONÇA F.W.O., SOARES C.A., Por uma psicologia comunitária como práxis de libertação, **PsiCo**, Porto Alegre, PUCRS, v. 39, n. 4, p. 456-464, out./dez. 2008.

Plano estadual de educação permanente em saúde. Anexo Único da Deliberação CIB-SUS/MG N.º 496 DE 26 de novembro de 2008. Disponível em: http://200.198.43.10:8080/ses/atos_normativos/deliberacoes/2008/Anexo%20Unico%20da%20Del%20496%20Plano%20Estadual.pdf. Acesso em: 09.fev.2012.

RIBEIRO K.S.Q.S. *A experiência na extensão popular e a formação acadêmica em fisioterapia.* Cad. Cedes, Campinas; v.29 n.79 p.335-346. 2009.

SILVA C.M.T, VASCONCELOS G.B, FILHO M.S.A. *Educação permanente em saúde: fatores que limitam a participação dos trabalhadores.*[Monografia] Pós-Graduação em Administração da Escola de Administração da Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2010.