



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE**

ADILSON RIBEIRO DOS SANTOS

**UM LUGAR SEM LUGAR: CARTOGRAFIAS DA EDUCAÇÃO
PERMANENTE EM SAÚDE NA GESTÃO MUNICIPAL**

**JEQUIÉ-BA
2019**

ADILSON RIBEIRO DOS SANTOS

**UM LUGAR SEM LUGAR: CARTOGRAFIAS DA EDUCAÇÃO
PERMANENTE EM SAÚDE NA GESTÃO MUNICIPAL**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, área de concentração em Saúde Pública, para apreciação e julgamento da Banca Examinadora, como pré-requisito para obtenção do título de Doutor em Ciências da Saúde com área de concentração em Saúde Pública.

Orientadora: Professora Dra. Alba Benemerita Alves Vilela

Coorientador: Professor Dr. Túlio Batista Franco

Linha de Pesquisa: Política, Planejamento e Gestão em Saúde.

**JEQUIÉ-BA
2019**

S2371 Santos, Adilson Ribeiro dos.

Um lugar sem lugar: cartografias da educação permanente em saúde na gestão municipal / Adilson Ribeiro dos Santos.- Jequié, 2019. 91f.

(Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, sob orientação da Profa. Dra. Alba Benemérita Alves Vilela e coorientação do Prof. Dr. Túlio Batista Franco)

1.Educação Permanente em Saúde 2.Política de Saúde 3.Gestão em saúde 4.Sistema Único de Saúde 5.Descentralização. Formação e Desenvolvimento em Saúde I. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia II.

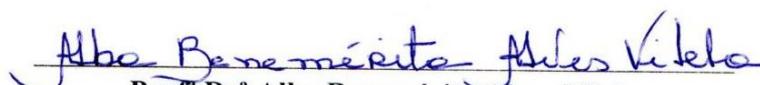
CDD – 362.1068

Rafaella Cância Portela de Sousa - CRB 5/1710. Bibliotecária – UESB - Jequié

FOLHA DE APROVAÇÃO

RIBEIRO DOS SANTOS, Adilson. **Um lugar sem lugar: Cartografias da Educação Permanente em Saúde na Gestão Municipal**. Tese [Doutorado]. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, área de concentração em Saúde Pública. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié-BA, 2019.

BANCA EXAMINADORA



Profª Drª Alba Benemerita Alves Vilela

Doutora em Enfermagem

Professora Pleno da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde
Orientadora e Presidente da Banca



Profª Drª Cristina Setenta Andrade

Doutora em Saúde Pública

Professora Titular da Universidade Estadual de Santa Cruz
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde



Prof. Dr. Laura Camargo Macruz Feuerwerker

Doutora em Saúde Pública

Professora Associada da Universidade de São Paulo
Programa de Pós-graduação em Ciências

Profª Drª Sílvia Matumoto

Doutora em Enfermagem e Saúde Pública

Professora Associada da Universidade de São Paulo
Programa de Pós-Graduação em Mestrado Profissional Tecnologia e Inovação em
Enfermagem

Prof. Dr. Ricardo Burg Ceccim

Doutor em Psicologia

Professor Titular da Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Programa de Pós-Graduação em Educação

Jequié/BA, 12 de junho de 2019.

Dedico:

Aos que continuam acreditando na possibilidade da democracia. Aos que resistem e insistem em fazer Política Pública com princípios ousados como os da universalidade e da integralidade em nosso país e aos que apostam sedentos por uma sociedade justa e democrática. Luta, resistência e persistência!

AGRADECIMENTOS

Agradecer é um ato de reconhecimento e que via de regra nos traz boas recordações e paixões alegres, que nos levam a emoções e de maneira singular, desenhar uma cartografia das boas lembranças.

Neste momento, a música Teatro dos Vampiros expressa parte do contexto atual me exterioriza e diz o que estão fazendo de nós.

Renato Russo/Dado Villa Lobos e Marcelo Bonfá.

*Sempre precisei de um pouco de atenção
Acho que não sei quem sou
Só sei do que não gosto
E destes dias tão estranhos
Fica poeira se escondendo pelos cantos
Este é o nosso mundo:
"O que é demais nunca é o bastante"
E a primeira vez é sempre a última chance
Ninguém vê onde chegamos
Os assassinos estão livres, nós não estamos
Vamos sair, mas não temos mais dinheiro
Os meus amigos todos estão procurando emprego
Voltamos a viver como há dez anos atrás
E a cada hora que passa
Envelhecemos dez semanas
Vamos lá, tudo bem
Eu só quero me divertir
Esquecer, dessa noite
Ter um lugar legal pra ir
Já entregamos o alvo e a artilharia
Comparamos nossas vidas
E esperamos que um dia
Nossas vidas possam se encontrar
Quando me vi tendo de viver comigo apenas e com o mundo
Você me veio como um sonho bom
E me assustei
Não sou perfeito
Eu não esqueço
A riqueza que nós temos
Ninguém consegue perceber*

*E de pensar nisso tudo
Eu
Homem feito
Tive medo e não consegui dormir
Vamos sair, mas estamos sem dinheiro
Os meus amigos todos estão procurando emprego
Voltamos a viver como há dez anos atrás
E a cada hora que passa envelhecemos dez semanas
Vamos lá, tudo bem
Eu só quero me divertir
Esquecer, dessa noite ter um lugar legal pra ir
Já entregamos o alvo e a artilharia
Comparamos nossas vidas
E mesmo assim
Não tenho pena de ninguém.*

*Aos meus pais, pelas valiosas experiências no crescimento, na
maturação para o mundo.*

A minha tia pelo seu eterno carinho e motivação.

*Aos meus irmãos, a Catielle com quem aprendo na busca por dias
melhores. Aos que me ensinaram a fugir do cartesiano em mim, em
especial a Adenilson, muito obrigado!*

*A dona Creuza, sempre presente, cuidadosa e com seu carinho
discreto.*

*Aos meus amigos sempre presentes Tílson Nunes, Jelber Manzoli,
Renilson Barbosa e Jules Ramon.*

*Aos moradores da casa dos artistas Soraya Santiago, Mailson Fontes e
Rose Manuela Marta Santos. Manu, como oportuno, agradável,
transformador foi o nosso encontro, mais de 07 anos de convivência e
irmandade... Obrigado.*

Joseane Germano, obrigado pela sua rápida e intensa passagem pela minha vida, por suas contribuições para o serviço durante a minha gestão em Itajuípe.

A equipe da Secretaria Municipal de Saúde de Itajuípe, meu verdadeiro laboratório de experimentação da política pública.

Aos colegas de trabalho de Itabuna pelas oportunidades, pela compreensão e pelo confiança.

A equipe do Conselho Estadual de Secretarias Municipais da Bahia - COSEMS- BA. Obrigado pelo carinho de cada colega.

Ao Núcleo Regional de Saúde Sul e sua diretora Mariza Eduane (Marizinha) pela oportunidade de rica convivência, nas experiências e no aprendizado constante.

A cada secretário (a) que se permitiu vivenciar esta pesquisa dos mais variados modos.

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da UESB. A professora Adriana, nossa coordenadora e a cada professor por suas contribuições nessa jornada.

Ao professor Ricardo Burg Ceccim, simplesmente pela sua existência, por nos permitir conhecer Educação e Saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras tão atual e pela sua vasta contribuição para a compreensão e melhoria do processo de trabalho em saúde.

Ao encontrá-la no congresso da Rede Unida lhe disse: a senhora é um dispositivo, funciona em mim como um dispositivo. A Professora Laura Feuerwerker, pelas suas valiosas contribuições desde a concepção do projeto de pesquisa.

A professora Sílvia Matumoto pelas suas contribuições desde o mestrado pela sua disponibilidade.

Ao meu coorientador Túlio Batista Franco pela confiança, pela oportunidade, por suas contribuições, obrigado.

De maneira tímida me aproximo, e começamos a dialogar. Minha figura lhe rememora um artista cearense, qual? Ela não soube me explicar. Sofremos um processo de afecção, nossos corpos vibráteis captam os possíveis viáveis de uma relação acadêmica. A professora Alba Beneméríta, com quem experimento muitas paixões alegres para além do mundo acadêmico, em nossas “militâncias” e pela nossa aspiração de vivermos e experienciarmos as transformações do Sistema Único de Saúde em um projeto realmente democrático. Obrigado por ter potencializado em mim a capacidade de ser e acreditar que é possível. Para toda uma vida. Gratidão!!!

Aos justos que me antecederam, aos incompreendidos, enfim a todos,

MUITO OBRIGADO!

RIBEIRO DOS SANTOS, Adilson. **Um lugar sem lugar: Cartografias da Educação Permanente em Saúde na Gestão Municipal**. 2019. Tese [Doutorado]. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, área de concentração em Saúde Pública. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié-BA, 2019.

RESUMO

Esta tese analisou a atuação dos gestores municipais na implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde segundo as ações dos secretários municipais de saúde e dos coordenadores da Atenção Básica. A cartografia como meio de produção do conhecimento surge da possibilidade de promover uma “mistura” entre pesquisador e campo, objeto de estudo e mundo do trabalho. A aposta cartográfica esta na capacidade sensível de captar a transversalidade de processos, acolher intercessores e reconhecer a intersubjetividade na produção dos atores presentes nas cenas de interesse à gestão e do si mesmo dos gestores. Como dispositivos de Educação Permanente em Saúde no cotidiano do trabalho da gestão apareceram a atuação das coordenadoras da Atenção Básica, as relações entre os gestores municipais e os técnicos do Núcleo Estadual de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde, as Rodadas da Atenção Básica intergestores estadual e municipais, as reuniões da Comissão Intergestores Regional (CIR), as problematizações emergentes da disponibilidade e do uso do Telessaúde. A pesquisa cartográfica se deu por dentro do processo de trabalho na gestão e pelos momentos junto aos municípios com intensa produção de diálogos, conforme nossa observação participante (experiência intensiva), as anotações em diário de bordo (registro regular no período delimitado como campo) e entrevistas abertas, realizados com atores chave. A análise de processos da Educação Permanente em Saúde implicou a necessidade de olharmos para os vários atores, interesses e forças que materializam a realidade. Assim, verificamos que há produção de linguagens e de ações que incidem na geração de possíveis (potências de inovação tecnológica à gestão) e na invenção de estratégias que se apresentam ao vivo e operam na transformação do processo de trabalho da gestão e na organização do fazer institucional em saúde.

Palavras Chave: Educação Permanente em Saúde. Política de Saúde. Gestão em saúde. Sistema Único de Saúde. Descentralização. Formação e Desenvolvimento em Saúde.

RIBEIRO DOS SANTOS, Adilson. **A place without a place**: Cartographies of Permanent Education in Health in Municipal Management. 2019. Thesis [Doctorate]. Graduate Program in Nursing and Health, area of concentration in Public Health. State University of Southwest Bahia, Jequié-BA, 2019.

ABSTRACT

The performance of the city managers in the implementation of the National Policy of Permanent Education in Health was analyzed in this thesis according to the actions of the city health secretaries and the coordinators of Primary Care. Cartography as a means of producing knowledge arises from the possibility of promoting a “mixture” between researcher and field, object of study and the world of work. The cartographic aspect is on the sensitive capacity to capture the transversality of processes, to receive intercessors and to recognize the intersubjectivity in the production of the actors present in the scenes of interest to management and the managers. Through this study, some characteristics of Permanent Health Education in the daily management work were: the performance of the coordinators of Primary Care, the relationships between the city managers and the technicians from the Health Center of the State Department of Health, the meetings of primary care between state and city managers, the meetings of the Regional Managers Commission (CIR), the problems from the availability and the use of Tele health. The cartographic research took place in the work process in the management and in cities with intense production of dialogues, according to our participant observation (intensive experience), the notes in the record book (regular record in the period defined as field) and open interviews, conducted with key actors. The analysis of Permanent Health Education processes implied the need to look at the various actors, interests and forces that materialize reality. Thus, we verify that there is production of languages and actions that affect the generation of possible potential (powers of technological innovation to management) and the creation of strategies that present themselves live and operate in the transformation of the management work process and in the institutional organization in health.

Keywords: Permanent Health Education. Health Policy. Health management. Unified Health System. Decentralization. Health Training and Development.

LISTA DE SIGLAS

AB	Atenção Básica
APAE	Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais
APS	Atenção Primária à Saúde
CF	Constituição Federal
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIR	Comissão Intergestores Regional
CMI	Capitalismo Mundial Integrado
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
COSEMS	Conselho Estadual de Secretarias Municipais de Saúde
EP	Educação Permanente
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
FIES	Fundo Nacional de Financiamento Estudantil
ISC	Instituto de Saúde Coletiva
MRSB	Movimento da Reforma Sanitária Brasileira
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Ampliado de Apoio a Saúde da Família/Atenção Básica
NRS	Núcleo Regional de Saúde
PMS	Plano Municipal de Saúde
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PPGES	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde
PRO- EPS/SUS	Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS
PSE	Programa Saúde na Escola
PSF	Programa Saúde da Família
RSB	Reforma Sanitária Brasileira
SGETES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SESAB	Secretaria de Estado da Saúde da Bahia
SOF	Segunda Opinião Formativa
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UESB	Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
UFBA	Universidade Federal da Bahia
UFF	Universidade Federal Fluminense
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

SENTIDOS	13
1 INTRODUÇÃO	16
2 QUESTIONAMENTOS E O OBJETIVO	20
3 QUANDO ELA ACONTECER DE FATO, TEREMOS OUTROS CENÁRIOS: EDUCAÇÃO E A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	22
3.1 UM LUGAR DESAFIADOR: SER GESTOR/ESTAR ATRAVESSADO NA MATERIALIZAÇÃO DA POLÍTICA PÚBLICA	27
4 UMA VIAGEM SOLITÁRIA: E O QUE FICOU NO CAMINHO	31
4.1 CENÁRIOS DE ENCONTRO E PRODUÇÃO	32
4.2 PRODUÇÃO DOS DADOS	33
4.3 ASPECTOS ÉTICOS	34
5 RESULTADOS	35
5.1 MANUSCRITO 01 O PAPEL DO GESTOR MUNICIPAL NA EFETIVAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	36
5.2 MANUSCRITO 02 UM DIÁLOGO INTERFEDERATIVO NA IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE: O PAPEL DO NÚCLEO REGIONAL DE SAÚDE	51
5.3 MANUSCRITO 03 QUEM REALIZA: A ATUAÇÃO DAS COORDENADORAS DA ATENÇÃO BÁSICA NA IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA	64
6 REAFIRMANDO A POSSIBILIDADE	77
7 PRODUÇÃO LIVRE	78
REFERÊNCIAS	81
APÊNDICES	86
APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	87
APÊNDICE B: ROTEIRO PARA AS ENTREVISTAS	89
ANEXO	90
ANEXO A: FOLHA DE APROVAÇÃO PELO CEP	91

SENTIDOS

Não sabendo o que escrever – meio descrente, impotente. Num primeiro momento parece que as idéias sumiram. De fato, se esvaziaram. Um movimento intenso de desconstrução de conquistas de mais de três décadas. Não existe um só cidadão que luta pela construção de uma sociedade mais justa que não tenha sido impactado com as mudanças orquestradas e anunciadas dos últimos cinco anos.

Filho de uma nação das mais desiguais do mundo, alimentado pelas histórias do coronelismo com o tempero do sul da Bahia, umas das regiões mais ricas na época do cacau, não poderia deixar de expor aqui as angústias desse momento. A inclinação para a análise da efetivação da política pública, a experiência na gestão municipal e a vivência na universidade foram esvaziadas com o golpe e o desmonte do estado iniciado em 2015.

A revolução social que o Brasil sofreu nos últimos anos não foi bem compreendida e aceita por parte da sociedade. Falar de um sistema de saúde com princípios como a Universidade e a Integralidade em um país com mais de 200 milhões de habitantes e falar de um projeto que luta contra diversos interesses, ininterruptamente, alimentados por um sistema perverso que é o capital, é necessário trazer o quão os interesses das corporações do setor saúde, do mercado de produtos de saúde e de categorias tencionam contra o sistema de saúde brasileiro.

Cabe ainda lembrar que ingredientes como a ampliação do acesso ao ensino universitário, à política de cotas raciais, a PEC das domésticas, programas como o Minha Casa Minha Vida, o Bolsa Família e com destaque especial no setor saúde para o Programa Mais Médicos, contribuíram para a ira de setores da sociedade que orquestraram um dos cenários mais preocupantes desde o fim da Ditadura Militar no Brasil.

O Sistema Único de Saúde – SUS quando nasceu através do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira – MRSB trazia em seu bojo movimentos de ruptura mais significativos para dar conta de um modelo de sociedade que atendesse de fato as necessidades da população com a criação de um padrão seguro de saúde. Jairnilson Silva Paim nos trouxe em 2012 a afirmativa de que o projeto do MRSB na realidade era mais amplo que o SUS. A ideia subjacente é que a Reforma Sanitária Brasileira – RSB é algo vivo e como tal, faz parte das lutas sociais para a melhoria das condições de vida e saúde de todos os brasileiros.

Historicizando o processo de construção do SUS, Paim (2012), traz ainda que o presidente da 8ª Conferência Nacional de Saúde – CNS, Sérgio Arouca, naquela

oportunidade, convocou a todos para ‘uma verdadeira reforma sanitária’, relacionada com a reforma econômica e a reforma agrária, bem como profundas reformas como a urbana e financeira. Em entrevista recente do observatório de Pesquisas do Instituto de Saúde Coletiva – ISC da Universidade Federal da Bahia – UFBA, Paim reafirma que a sociedade não acompanhou o modelo de política de que o SUS necessita.

Ainda permanece latente nas necessidades sociais e de saúde a afirmativa realizada na 8ª CNS: as modificações necessárias ao setor saúde transcendem aos limites de uma reforma administrativa e financeira, exigindo-se uma reformulação mais profunda, ampliando-se o próprio conceito de saúde e sua correspondente ação institucional, revendo-se a legislação no que diz respeito à promoção, proteção e recuperação da saúde, constituindo-se no que está se convencionando chamar de Reforma Sanitária.

As considerações macro, acima colocadas, são necessárias para entendermos um pouco do lugar da gestão municipal que envolve além de demandas que permeiam o universo do município, é necessário considerar que estão presentes desafios estruturais da sociedade e do sistema. O SUS é a única política de saúde no mundo que cobre uma população superior a 100 milhões de habitantes com o princípio da Universalidade. Desde a sua criação arrastam-se problemas como o subfinanciamento, que impacta todos os dias no desafio diário da garantia da integralidade. Na contramão do mercado, o sistema sobrevive com um valor de tabela de procedimentos, que faz com que os gestores realizem verdadeiros malabares na busca da oferta de procedimentos de média e alta complexidade a uma população que vem aumentando e sofrendo uma transição demográfica e epidemiológica.

Além das demandas inerentes ao sistema, fruto do golpe de 2016, a Emenda Constitucional 95 de 2016 vem acarretando ao setor saúde um verdadeiro sucateamento com uma diminuição assustadora por parte da União da sua contribuição nas Ações e Serviços Públicos de Saúde. Como secretário no ano de 2017, pude materializar que a gestão/efetivação de algumas ações são mais do que desafiadoras, são verdadeiros movimentos de luta para a produção e/ou sensibilização da necessidade de investimento, sobretudo no quesito financeiro. Assim, a experiência na gestão municipal do SUS tornou-se um processo de aprendizagem importante na compreensão da operacionalização e uma proximidade com situações inerentes ao processo de gestão pública no Brasil.

Importante ressaltar que quando da inserção na gestão municipal, as perguntas que mobilizaram a construção deste estudo/produção de conhecimento, já se faziam presentes desde a produção da dissertação. Assim, agregam-se à formação acadêmica e da gestão como

processos vivos que sempre estavam dialogando, sempre produziram/produzem inquietações no pesquisador.

Uma sensação que por vezes se faz latente é a que diversos membros da gestão não compreendem a dimensão do SUS na gestão municipal e seus princípios constitucionais. Essa afirmativa apareceu muitas vezes nos encontros da produção de dados. Por vezes, aparenta que “existe um descaso” na garantia do mínimo para a produção do cuidado. Este é um fato importante que deve ser analisado com mais profundidade na gestão municipal, *a autonomia dos secretários municipais de saúde*.

Outro espaço importante nas vivências da gestão do sistema tem sido o Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde – COSEMS da Bahia. A função de apoiador no COSEMS tem possibilitado uma composição importante para a vida, para a gestão e para esta pesquisa. Acompanhando as ações dos gestores municipais e participando de encontros mensais com a gestão estadual, o COSEMS tem possibilitado acompanhar os movimentos nacionais e estaduais na materialização das políticas públicas.

Apesar de todos os golpes que o Estado brasileiro vem sofrendo, é mister que devamos nos colocar em estado constante de vigilância. O período de construção dessa tese está sendo permeado pela realização da 16ª Conferência Nacional de Saúde – CNS que traz um tema que nos convida retomar o passado ao disparar a Saúde como Democracia diante do contexto atual. Mesmo tendo sido publicado no ano de 2018, o Conselho Nacional de Saúde, já destacava a necessidade de trabalharmos os princípios que gestaram o Capítulo da Constituição Federal de 1988 que nos possibilitaram um dos maiores sistemas de saúde do mundo.

Com a intensificação dos ataques aos direitos básicos da população desde janeiro de 2019, o texto orientador da 16ª CNS destaca: *o debate da saúde como direito, que considere a soberania nacional e os interesses do nosso povo e da nossa nação, que precisa se transformar em soluções que permitam fazer com que o Direito à Saúde seja materializado na garantia do acesso a ações e serviços de saúde*.

Logo, dada a proximidade com o controle social, é hora de ir à luta, discutir, resistir, provocar para que possamos mobilizar a nação brasileira para a garantia das conquistas sociais a exemplo da saúde e da educação, sendo as mesmas molas propulsoras para a promoção de uma nação menos desigual. O SUS já nasceu com a premissa da luta e a busca de sua consolidação requer movimentos constantes de resistência e a busca de transformações que extrapolam as suas bases para a construção de uma sociedade mais justa.

1 INTRODUÇÃO

Com intuito de consolidar os atos educativos nos espaços de produção do cuidado, o Ministério da Saúde – MS, afirma que os processos educativos são inerentes a todas as práticas desenvolvidas no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. A Educação na Saúde deve ser concebida como prática transversal, proporcionando a articulação entre todos os níveis de gestão do sistema, representando um recurso essencial tanto para formulação da política de saúde de forma compartilhada, como às ações que acontecem na relação direta dos serviços com os usuários, perpassando pelo trabalho, ensino, gestão e controle social em saúde (BRASIL, 2007).

Dada à importância que atribuímos à Educação como um ato formal de mudanças/transformações, Gadotti (1992) afirma que a educação ocupa um lugar de interpelação e de interrogação filosófica por excelência, na medida em que muito particularmente, ocupa um lugar onde o homem se interroga, responde diante do outro e por si mesmo, ao problema do sentido da existência, de seu ser no mundo. A educação pode ser considerada como o lugar que chama e coloca o homem em questão.

Nesse contexto, ampliando a relação da educação com os diferentes espaços da vida, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação brasileira de 1996 já afirmava que a educação abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais (BRASIL, 1996).

No setor saúde, com um processo de trabalho no qual existem constantes movimentos de inovações tecnológicas e pela dinâmica de um trabalho relacional, com peculiaridades que o caracterizam como um trabalho vivo, com seu produto consumido no momento do encontro entre trabalhador e usuário, existe a necessidade de constantes processos de aprendizados baseados na dinâmica do processo de trabalho. A Educação Permanente em Saúde – EPS, ao mesmo tempo em que disputa pela atualização cotidiana das práticas segundo os mais recentes aportes teóricos, metodológicos, científicos e tecnológicos disponíveis, insere-se em uma necessária construção de relações e processos que vão do interior das equipes em atuação conjunta, implicando seus agentes, suas práticas, implicando a instituição ou o setor saúde, e as práticas interinstitucionais e/ou intersetoriais, implicando as políticas nas quais se inscrevem os atos de saúde (CECCIM, 2005).

De acordo com Feuerwerker (2014) a ideia da educação permanente foi produzida na Europa no campo da educação, primeiramente nos anos 30 e, depois, com muito mais força nos anos 60, acompanhando a necessidade de promover a aprendizagem de adultos em momentos de reestruturação produtiva promovida pela intensificação da industrialização e da urbanização.

A EPS parte do aprendizado significativo, implicando na estruturação do conhecimento a partir da realidade do próprio ambiente de trabalho. Articula aspectos que possibilitam reorientar as práticas dos profissionais de saúde, podendo contribuir para a superação de lacunas no campo da formação, visando à melhoria do processo de trabalho em saúde. Trata-se de uma estratégia fundamental para a recomposição da formação, atenção, gestão, formulação de políticas e controle social no setor da saúde (CECCIM, 2005).

A EPS ao propor a utilização da reflexão crítica para a análise do cotidiano do próprio processo de trabalho, que envolve além do gerenciar, o cuidar, e o educar é permeado por conflitos, anseios e expectativas inerentes à prática profissional. Portanto, podemos considerar as intervenções da EPS como capazes de mobilizar, circular, produzir, elaborar e apreender conhecimentos, tecnologias, valores e sentimentos capazes da transformação do SUS (RIBEIRO; ROCHA, 2012; RIBEIRO DOS SANTOS; COUTINHO, 2014; MEDEIROS et al., 2010; FRANCO; KOIFMAN, 2010).

Dessa forma, Ceccim (2012) afirma que para o desenvolvimento de competências reais e práticas no trabalho em saúde é indiscutível a insuficiência dos treinamentos formais e teóricos, acontecendo de emergir entre os pesquisadores da área de formação e trabalho à defesa do compartilhamento de saberes e experiências como instrumento do desenvolvimento de competências profissionais em saúde.

Atribuindo a EPS todas as características potenciais para promover mudanças no processo de trabalho em saúde, vamos assumi-la como um *dispositivo*, que segundo Baremlitt (2002, p.135) pode ser compreendido como “uma montagem ou artifício produtor de inovações que gera acontecimentos e devires, atualiza virtualidades e inventa o novo radical”.

A partir do reconhecimento do potencial que possui a EPS, bem como pela sua capacidade na promoção de melhorias no SUS, o Ministério da Saúde – MS institui através da Portaria 198 de 2004, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde – PNEPS como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor. No ano de 2007, a Portaria 1.996/2007 dispõe sobre as diretrizes para a implementação da PNEPS, trazendo novas diretrizes e estratégias para a efetivação da PNEPS, adequando-a às diretrizes

operacionais e ao regulamento do Pacto pela Saúde. Assim, a PNEPS deve considerar as especificidades regionais, a superação das desigualdades regionais, as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde e a capacidade já instalada de oferta institucional de ações formais de educação na saúde (BRASIL, 2007).

Em seu novo documento sobre Educação Permanente em Saúde – EPS, o MS assinala que o espaço do trabalho em saúde é o lócus privilegiado para a adoção das práticas de EPS. Em consonância com o conceito adotado pelo MS, por meio da PNEPS, reafirma-se que a EPS consiste em uma abordagem educacional que ocorre no cotidiano do trabalho e que carrega em suas bases teóricas estratégias pedagógicas que se utilizam da aprendizagem significativa, com vistas a alcançar a transformação das práticas profissionais (BRASIL, 2017). Desse modo, a EPS se configura como um dispositivo capaz de provocar transformações nas práticas profissionais, através da aprendizagem, incorporando o ensinar e o aprender no dia a dia do processo de trabalho (BENITO; FRANZ, 2010).

No contexto atual, o Ministério da Saúde lançou a Portaria 3.194/2017, que dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde – PRO EPS-SUS com o intuito de promover a formação e desenvolvimento dos trabalhadores no SUS. O documento traz ainda o fortalecimento das práticas de EPS nos estados, Distrito Federal e municípios, em consonância com as necessidades para qualificação dos trabalhadores e profissionais de saúde, promovendo a articulação intra e interinstitucional, de modo a criar compromissos entre as diferentes redes de gestão, de serviços de saúde e educação e do controle social, com o desenvolvimento de atividades educacionais e de atenção à saúde integral, possibilitando o enfrentamento criativo dos problemas e uma maior efetividade das ações de saúde e educação (BRASIL, 2017).

Como prerrogativa formal e política, o MS nos traz que cabe a todos os entes federados responsabilidades na execução da PNEPS, ficando a cargo do gestor municipal formular e promover a gestão da EPS, e processos relativos à mesma, orientados pela integralidade da atenção à saúde, criando quando necessário estruturas de coordenação e de execução da política de formação e desenvolvimento, participando do seu financiamento. Além destas, cabe também aos gestores municipais promover diretamente ou em cooperação com o estado, com os municípios da sua região e com a União, processos conjuntos de EPS, além de incentivar, junto à rede de ensino, no âmbito municipal, a realização de ações educativas e de conhecimento do SUS (BRASIL, 2007).

Apesar de ocupar um espaço no plano do instituído, ou seja, um lugar formal através da PNEPS, os gestores municipais muitas vezes, não conseguem materializar as ações de

EPS, uma vez que muitos desses, não visualizam a importância desse dispositivo para a melhoria do processo de trabalho. Essa condição faz com que a EPS ocupe um *lugar sem lugar no cotidiano da gestão do SUS*.

Destarte, Feuerwerker (2014) afirma que em vários lugares do SUS existem iniciativas de utilização da EPS como estratégia para implementar, de maneira participativa, determinadas linhas de ação, tais como trabalho sobre indicadores, humanização, implementação de ações programáticas e inclusive certas iniciativas de capacitação. Vale destacar também que apesar do lugar formal, institucionalizado, guiado pelos protocolos outros movimentos dão corpo a atos pedagógicos que produzem conhecimentos e/ou transformações no processo de trabalho.

Com minhas inclinações para o universo da Gestão e do Processo de Trabalho em Saúde, a busca pela compreensão das relações entre educação e saúde sempre fizeram parte das construções acadêmicas e das intervenções vivenciadas no mundo do trabalho, com o intuito de analisar a capacidade de transformação do campo da saúde através da educação.

2 QUESTIONAMENTOS E O OBJETIVO

Rolnik (2006) afirma que o surgimento de uma questão se dá sempre a partir de problemas que se apresentam num dado contexto, tal como atravessam nossos corpos, provocando uma crise de nossas referências. É o mal-estar da crise que desencadeia o trabalho do pensamento, manifestando-se como um processo de criação que pode ser expresso não somente de forma teórico-verbal, mas também plástica, musical, cinematográfica ou simplesmente existencial

Diante de o meu caminhar acadêmico, bem como pela experiência na gestão municipal e nos espaços colegiados do SUS, Comissão Intergestores Regionais – CIR e Comissão Intergestores Bipartite – CIB, em especial pelos achados após a construção da dissertação de mestrado com a constatação da fragilidade em executar a PNEPS pelos gestores municipais surgem os seguintes questionamentos:

1. Os gestores locais tomam a EPS como um dispositivo técnico-político de transformação do processo de trabalho e de consolidação do SUS?
2. Diante do impositivo das atribuições dos gestores locais na execução e implementação da PNEPS, quais são as ações desenvolvidas pelos gestores na consolidação da EPS?
3. De que maneira os gestores relacionam a melhoria do processo de trabalho em saúde às ações de EPS?

Desse modo, este trabalho justifica-se pela busca da atuação dos gestores na implementação da EPS enquanto um dispositivo capaz de provocar um novo agir para as mudanças no processo de trabalho, pela possibilidade desta pesquisa ser uma ferramenta para propor conhecimentos sobre os gargalos na execução das ações de EPS pelos gestores municipais de saúde, bem como, pela contribuição para a consolidação da PNEPS no contexto do SUS.

Para tal, traçamos como objetivo geral:

Analisar a atuação dos gestores municipais de saúde da microrregião sul da Bahia na execução da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

Objetivos específicos:

1. Conhecer o lugar que a Educação Permanente em Saúde ocupa no universo da gestão municipal;

2. Identificar as repercussões das ações disparadas pelos gestores municipais na produção das ações de Educação Permanente em Saúde na gestão e no processo de trabalho;
3. Compreender quais são os entraves e as potencialidades na execução da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

3 QUANDO ELA ACONTECER DE FATO, TEREMOS OUTROS CENÁRIOS: EDUCAÇÃO E A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Inicialmente, como uma opinião que expressa um pouco da finalidade desse item, a narrativa abaixo é trecho de uma entrevista realizada em uma reunião da CIR, aparecem contribuições de Beija-Flor e de Marielle nesse no capítulo 03. Destaco que Marielle e Beija-Flor são codinomes que foram dados aos participantes da pesquisa.

[...] A questão da educação no país... Então, eu acho que o vemos aqui na região, aqui na micro, isso é uma questão macro. Então, o país tem sérios problemas na educação para a população, para profissionais. Digo assim, de política e de políticas ideológicas, até Políticas Públicas e também ideológicas que estão muito entrelaçadas. O Brasil sempre se ressentiu de propostas de Políticas Públicas que possam ampliar esse conceito de educação que não seja apenas a Educação Técnica, mas a Educação Popular. Educação de qualidade como prioridade e isso a gente liga diretamente com a área de financiamento, duas áreas importantíssimas como Educação e Saúde e aí a gente desce para o SUS, que tem no seu escopo, no seu programa, no seu planejamento, na sua constituição com um destaque a questão da educação e saúde. A EPS é fundamental para mudanças de hábitos (dos trabalhadores) e conseqüentemente para melhoria da saúde da população. [...] E a educação que muitas vezes já é relegada, em um contexto geral no país, apesar dos programas governamentais e de dizerem que é uma prioridade a Educação e a Saúde, mas, na prática não vemos isso se concretizar (Beija-Flor).

A escrita de um trabalho de tese nada mais é, do que todo o desdobramento que se faz ao longo da nossa caminhada acadêmica e profissional, com o tempero do que nos faz por vezes *singulares*. Tecer algumas considerações da Educação Permanente em Saúde enquanto um dispositivo que possui como características a dialogicidade, a interprofissionalidade, a problematização da realidade e a busca de soluções coletivas para os desconfortos vivenciados no processo de trabalho em saúde é o anseio, ou em mim se faz necessário considerar que apesar dos avanços ocorridos no Brasil no acesso à educação, ainda falta muito investimento para colocá-la como uma prioridade.

Ainda mais latente, no contexto atual, no qual a educação, em especial, o ensino universitário está sendo sucateado, é válido lembrar que a Educação como política pública no Brasil é fato recente. Quando o primeiro modelo de educação se instalou no país, com a finalidade de anular a identidade de um povo, os jesuítas chegaram por aqui e não trouxeram somente a moral, os costumes e a religiosidade europeia, trouxeram também os métodos pedagógicos e funcionou absoluto durante 210 anos, de 1549 a 1759. Em seguida, os períodos

Pombalino, Joanino, Imperial, Primeira e Segunda República e os mais recentes Regime Militar e Abertura Política (BELLO, 2001), nunca conseguiram universalizar as formas de acesso à educação.

Por mais que nos últimos cinco anos com o ápice nas eleições de 2018, a ideia de que vivíamos em uma ditadura socialista/comunista foi difundida de maneira equivocada e maledicente, toda a estrutura da sociedade brasileira aponta um modelo neoliberal, baseado no lucro e na produção de uma sociedade de consumo. Ao considerar os avanços de qualquer política pública sem maiores aprofundamentos, é nítido que por mais que tenhamos investimentos nas pessoas, quem mais ganha ou tem mantida a manutenção e a sustentação é o capital.

Em se tratando da Educação a gestão adotada pelo governo brasileiro, os valores, metas e objetivos encontram-se influenciados pelas transformações econômicas, políticas e sociais que formam o quadro das políticas educacionais da atualidade. De modo geral, a política neoliberal impactou profundamente a educação brasileira. O que produz o alinhamento dos projetos nacionais, da política econômica neoliberal e das orientações dos organismos financeiros internacionais como Banco Mundial e o Fundo Monetário Internacional (AMORIM; SANTOS; NOVAES, 2018).

Para que a educação possa promover as mudanças na sociedade é necessário que possamos encará-la como um fenômeno social e universal, sendo uma atividade humana necessária à existência e ao funcionamento de toda a sociedade, tendo como uma de suas finalidades cuidar da formação de seus indivíduos, auxiliando-os no desenvolvimento de suas capacidades físicas, espirituais e prepará-los para a participação ativa e transformadora nas várias instâncias da vida social. Apesar disso a educação não é apenas uma exigência de vida em sociedade, mas também é o processo para prover os sujeitos do conhecimento e das experiências culturais, científicas, morais e adaptativas que os tornam aptos a atuar no meio social, mundial e planetário, preferencialmente de maneira crítica e propositiva em sua realidade (PASCHOAL, 2004).

A capacidade de intervir no mundo, de construção de um *olhar o mundo* para além do instituído e dos grandes interesses requer o movimento constante de interrogação por excelência da ordem das coisas. Paulo Freire afirma que a primeira condição para que um ser possa assumir um ato comprometido está em ser capaz de agir e refletir. É preciso que seja capaz de, estando no mundo, saber-se nele. Saber que, se a forma pela qual está no mundo condiciona a sua consciência deste estar, é capaz, sem dúvida, de ter consciência desta

consciência condicionada. Quer dizer, é capaz de intencionar sua consciência para a própria forma de estar sendo, que condiciona sua consciência de estar (FREIRE, 1989).

Como ato de questionamento e busca de produção de mudanças com a participação ativa dos sujeitos envolvidos no processo, a Educação Permanente e a Educação Popular em Saúde se configuram hoje como apostas políticas para a produção de mudanças voltadas para a melhoria do cuidado no SUS. O Ministério da Saúde através do Glossário Temático da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde traz a educação popular como ações educativas que têm como objetivo promover na sociedade civil a educação em saúde, mediante inclusão social e promoção da autonomia das populações na participação em saúde. Já a Educação Permanente é considerada como ações educativas embasadas na problematização do processo de trabalho em saúde e que tenham como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, a reorganização da gestão setorial e a ampliação dos laços da formação com o exercício do controle social em saúde (BRASIL, 2009b).

Existem esforços na busca de promover articulação entre os Ministérios da Saúde e da Educação. Nesse quesito, Vendruscolo, Trindade, Krauzer e Prado (2016) afirmam que com a gradativa consolidação do SUS e a determinação constitucional de manter sob competência do Sistema a ordenação da formação dos recursos humanos na saúde, fato que ainda acontece de maneira a não atender as demandas do SUS, os Ministérios da Saúde e da Educação brasileiros assumem em parceria, estratégias para condução dos processos de formação e qualificação profissional na saúde e que envolvem o ensino formal e a EPS.

Válido abordar mais uma vez o conceito utilizado por Ceccim (2005) que traz sobre a dimensão do trabalho e da formação em saúde. A identificação da EPS está carregando a definição pedagógica para o processo educativo que coloca o cotidiano do trabalho ou da formação em saúde em análise, que se permeabiliza pelas relações concretas que operam realidades e que possibilitam construir espaços coletivos para a reflexão e avaliação de sentido dos atos produzidos no cotidiano.

A análise das ações de gestores municipais na efetivação de uma política no setor saúde é um convite para dilatar o olhar e buscar compreender o que está para além da prática em si. Dessa forma, é necessário considerar que a formação em saúde se faz um importante balizador das ações tanto dos trabalhadores como dos gestores nas ações de EPS. No tocante à formação, como um dos mais contemporâneos textos relacionados ao tema, Ceccim e Ferla (2009) afirmam que a formação dos profissionais de saúde, tem-se mostrado um importante reservatório da resistência contra os avanços da cidadania em saúde, e que o

processo de formação não absorveu o histórico de lutas e projeto de sociedade, que antecedeu a construção do SUS, fragilizando-o, o que em última instância, não revertido, o fará participar do desmonte de um patamar de cidadania conquistada, exigindo da sociedade novo posicionamento e novo enfrentamento pela mesma causa: saúde como direito de todos e dever do Estado, luta que volta a se configurar no ano de 2019.

No que diz respeito à dimensão pedagógica, a PNEPS determina que as atividades educativas sejam desenvolvidas com base nos conceitos teórico-metodológicos da educação permanente. Dessa forma, tem como objetivo transformar as práticas nos serviços de saúde, por meio de um processo de aprendizagem significativa, a partir da análise coletiva dos processos de trabalho com a participação das equipes multiprofissionais (MORAES; DYTZ, 2015).

Enquanto uma aposta de transformação a EPS constitui-se em uma das alternativas viáveis de mudanças no espaço de trabalho, em razão de cogitar formas diferenciadas de educar e aprender, através da qual se propõe transcender ao tecnicismo e as capacitações pontuais, instigando a participação ativa dos educandos no processo, assim como o desenvolvimento da capacidade crítica e criadora dos sujeitos (SILVA et al., 2011). Os processos de formação/qualificação requerem, portanto, ações no âmbito da organização do trabalho, da interação com redes de gestão e de serviços de saúde, e do controle social no setor, em consonância com o SUS e de acordo com as necessidades reais da população (VERDRUSCOLO et al, 2016).

Para Pinto (2016), a EPS é um conceito polissêmico que muitas vezes significa coisas distintas, mas normalmente compreendidas na ideia de práticas educativas para melhoria e transformação da realidade de processo de trabalho em saúde. Segundo o autor é ainda um conceito que segue presente e com muita força nas reivindicações dos diversos atores do SUS e nas propostas formuladas para o desenvolvimento do sistema.

Ainda Nespoli e Ribeiro (2011) nos alertam que a proposta político-pedagógico da EPS está intrinsecamente ligada à gestão do trabalho e se orienta pela possibilidade de atuação no plano micropolítico, contribuindo para romper a lógica predominante de organização da atenção e do cuidado na saúde. Para as autoras, a EPS toma o trabalho como território de inscrição das práticas de educação e como ponto de problematização, análise e intervenção. Trata-se de um trabalho para atuar a favor da produção de redes solidárias, e cuidadoras e em defesa da vida, o que requer uma luta contínua para a reversão do modelo hegemônico centrado no produtivismo, no consumo de procedimentos médicos, como

consultas, medicamentos e exames sofisticados e conseqüentemente na melhoria da gestão em saúde (NESPOLI; RIBEIRO, 2011).

A EPS potencializa uma transformação que deve centrar-se na mudança do perfil do trabalhador exclusivamente técnico e mecanicista, rígido e sem autonomia, para um trabalhador criativo, flexível, crítico, comunicativo, informado, detentor do conhecimento, e que tenha consciência de que está em constante aprendizagem (RIBEIRO; ROCHA, 2012).

Desse modo, em nos aproximando do contexto do processo de trabalho em saúde, a educação no trabalho tem sido considerada como instrumento para mudanças e transformações em uma sociedade, de maneira a promover as alternativas nos modos de produzir saúde de qualidade e alcançarmos maior satisfação tanto dos usuários quanto dos profissionais, de modo a sanar algumas problemáticas no âmbito do SUS (SALUM; PRADO, 2014).

Podemos afirmar ainda que a educação no trabalho insere-se em um contexto que apresenta tensões, com a possibilidade de meramente reproduzir a tecnicidade e a normatividade do trabalho, como de configurar oportunidades de recomposição dos processos de trabalho, de modo que os trabalhadores possam reconhecer, negociar e responder de forma mais pertinente às necessidades de saúde dos usuários e da população (PEDUZZI et al., 2009).

A EPS opera inúmeras formas de perceber os universos tanto do trabalho, como da gestão em saúde. Com as diretrizes da PNEPS sua efetiva implementação requer uma compreensão da capacidade micropolítica de deflagrar novas formas de operar o processo de trabalho em saúde e de possíveis transformações nas maneiras de atuar sobre o processo de cuidado pelos trabalhadores do SUS, cabendo ao gestor municipal o papel de contagiar os trabalhadores com a potência que possui a EPS para a melhoria do trabalho em saúde (RIBEIRO DOS SANTOS, 2015).

Diante da importância da EPS em sua capacidade micropolítica de afetar os corpos na melhoria da produção do cuidado, os gestores de saúde podem assumir e disparar um sentido amplo da EPS em sua condução da gestão do SUS promovendo o incremento, o crescimento, a diversificação e a potência da vida nos trabalhadores ou simplesmente de promover subjetivação, entendida como a capacidade de produção coletiva de novas subjetividades (BAREMBLITT, 2003; FRANCO et al., 2009).

3.1 UM LUGAR DESAFIADOR: SER GESTOR/ESTAR ATRAVESSADO NA MATERIALIZAÇÃO DA POLÍTICA PÚBLICA

Nos últimos anos aconteceram transformações significativas na sociedade brasileira. No campo das desigualdades sociais, o Bolsa Família possibilitou diminuição da fome; as novas universidades, o Programa Universidade para Todos e o Fundo de Financiamento Estudantil – FIES possibilitaram ampliação significativa do número de jovens no ensino universitário; programas sociais de acesso à moradia promoveram dignidade a milhões de pessoas que conheceram um ambiente salubre para a moradia. Porém, o modelo de sociedade que se conformou no Brasil, acompanhando a tendência global econômica não permitiu maiores avanços nesse campo em virtude da tensão de forças políticas que não dialogam com essas transformações. Essas palavras aqui colocadas sobre os avanços no campo social, antecedem uma constatação que se faz desafio micro e macropolítico para a gestão do SUS. Guattari no livro *Micropolítica: Cartografias do Desejo*, definiu um movimento de captura da subjetividade e do desejo semelhante aos efeitos do capitalismo na economia, o Capitalismo Mundial Integrado – CMI. O autor faz ver que a estratégia da Globalização, fruto da expansão do capital, passa a ocupar lugar central nas subjetividades e na instrumentalização das forças de desejo (GUATTARI; ROLNIK, 2011).

Na sociedade capitalista, balizada pelo consumo, guiada na crença das tecnologias leve-duras e duras, com um sistema que tem suas bases no modelo social democrata, além de serem notórios os atravessamentos políticos de todas as ordens, fragilizando os processos democráticos e de organização dos sistemas públicos, em especial do SUS; como garantir o funcionamento de uma política de Estado que traga os princípios da universalidade e da integralidade? Esses são alguns questionamentos e desafios que perfazem o universo de alguns gestores municipais de saúde na concretização do SUS.

Nesse quesito, Feuerwerker (2014) qualifica essa questão, apontando que existem diferentes planos que se fazem desafios para a gestão no SUS. Há o plano da subjetivação, produzida pelas indústrias de equipamentos e medicamentos e a produção de necessidades em suas interfaces com as políticas. Há ainda, o das corporações e suas disputas sobre o trabalho em saúde, profundamente imbricado com o anterior, que tenciona as relações diretas na gestão. Há um plano político conformado pelo que se pensa sobre o direito à saúde - na sociedade e entre trabalhadores, gestores e usuários das unidades de saúde.

Em documento produzido para o início da gestão municipal de 2017, o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS descreve que ser gestor municipal de saúde é responsabilizar-se pela garantia do direito à saúde, significa que o gestor do SUS possui a autoridade sanitária em cada esfera de governo, capaz de agir pautado por princípios éticos, políticos e educativos orientados pela Lei Orgânica da Saúde, quais sejam: a universalidade, a integralidade e a equidade. Trata-se de cumprir um dos direitos fundamentais da Constituição Federal de 1988 o direito à saúde que se ancora na luta da sociedade brasileira pela Reforma Sanitária, travada na década de 80, do século XX, cujo legado consistiu em atender ao anseio popular de justiça social (CONASEMS, 2017).

Sendo uma democracia jovem, em um país que tem em sua gênese a desigualdade como uma questão inerente ao seu desenvolvimento, os diferentes setores possuem gargalos estruturais que ainda persistem desafiando a qualificação dos serviços públicos prestados à população. Um desses desafios, a qualificação da mão de obra para o SUS, se faz presente desde a formação acadêmica, aos processos de qualificação profissional na micro realidade do processo de trabalho.

Com um processo de trabalho centrado em protocolos, muitos profissionais acabam produzindo um processo de trabalho baseado em modelos produtivistas, alicerçado em tecnologias duras e leve-duras. Uma política que traz em sua gênese a capacidade de desorganizar essa realidade é a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde que põe em questionamento o próprio modo de operar dos trabalhadores. Slomp Junior, Feuerwerker e Land (2015) afirmam que a EPS parte dos incômodos vivenciados com a realidade vivida em ato, e conta com os saberes prévios de cada trabalhador, sendo este um processo dialógico, tornando possível e necessária a aprendizagem significativa.

Para que os municípios possam adotar a PNEPS em sua capacidade técnico-política e pedagógica é necessário que esta se faça presente nas ações da gestão municipal. Porém, muitas vezes a EPS não ocupa um lugar real/institucionalizado nos atos de alguns gestores. A condição indispensável para que um trabalhador ou organização/gestão decida sobre mudanças ou incorporar novos elementos na sua prática e a seus conceitos é o questionamento, a percepção de que a maneira vigente de fazer ou pensar é insuficiente ou insatisfatória para dar conta dos desafios do seu trabalho (MERHY; FEUERWERKER, 2011).

Atravessado por diferentes forças, os gestores muitas vezes não conseguem produzir em seu fazer um contexto que deflagre a potência pedagógica do processo de trabalho nos trabalhadores. Como prática do pesquisador/cartógrafo as estratégias de busca da formação do

desejo no campo social, a relação dos gestores pode ser acompanhada dando língua aos afetos que compõem a sua produção na implementação da PNEPS.

Como parte de um dos maiores movimentos democráticos desse país, o SUS e suas apostas se configuram como respostas ao processo de produção do cuidado em saúde. Uma política pública, quando construída em regimes democráticos, expressa processos políticos que pressupõem a institucionalização de espaços de participação sociopolíticos capazes de garantir a representação da complexidade de interesses sociais que compõem uma mesma sociedade (STEYER; CADONÁ, 2018).

Uma política pública envolve vários atores e níveis de decisão, no caso dessa política, os gestores, podem estar de acordo com os fins de uma determinada proposta, no entanto, podem se opor ou simplesmente deixar de facilitar os meios para realizá-la, sendo um dos motivos a preferência por outros programas (MORAES; DYTZ, 2015).

No Brasil, a maior visibilidade das políticas públicas, inclusive como objeto de estudos nas ciências sociais, impulsionou um debate profícuo, com a participação de diferentes perspectivas teóricas e metodológicas que, ao mesmo tempo permitem que as políticas públicas sejam analisadas com base em diferentes conceitos e diferentes modelos de análise (STEYER; CADONÁ, 2018).

Desse modo, é mister, a identificação dos atores e projetos em disputa e os modos como se interferem em todos os momentos passa a ser crucial para a análise de políticas. E como disputas políticas não se resolvem a partir de argumentos técnicos somente, políticas que pretendam chegar a ser efetivadas no cotidiano precisam produzir dispositivos que possibilitem entrar na disputa, que favoreçam outras experiências e a construção de outros sentidos para os atores envolvidos (FEUERWERKER, 2017).

A gestão da PNEPS nos municípios requer o reconhecimento técnico-político e pedagógico que atravessam essa política.

[...] O município tem esse diferencial por que tem profissionais sensíveis a EP e isso favoreceu muito né. É incluída nos Instrumentos de Gestão, é debatido constantemente, é é é... existe uma influencia para que isso aconteça realmente, de fato e isso favoreceu muito nos últimos 03 anos agora (Marielle).

A implementação da PNEPS não depende apenas da atitude de quem implementa, mas das condições disponíveis para a realização das atividades propostas para a obtenção do resultado almejado. Cabe questionar que lugar de prioridade na agenda do gestor essa política ocupa, considerando a autonomia dos entes federados e a possibilidade de desenvolvimento

das políticas a partir da sua esfera de atuação. O que se observa é que, apesar de dispor de recursos Federais e Distritais para a sua execução, existem trâmites burocráticos que dificultam a implementação das ações que são pensadas em âmbito local (MORAES; DYTZ, 2015).

4 UMA VIAGEM SOLITÁRIA: E O QUE FICOU NO CAMINHO

A busca por um caminho na produção de conhecimentos se faz como uma construção artesanal, que vai se adequando ao objeto ao longo da construção da pesquisa. Aos anos 2000 do século XXI, diante da persistência de muitos desafios na vida em sociedade, evidencia-se a cada dia a importância dos diferentes recursos na busca por respostas aos problemas sociais. Santos (2008) já evidenciava a necessidade de alternativas aos métodos matematizados na produção da ciência. A pesquisa qualitativa nos possibilita adentrar territórios e produzir sentidos que significam (dão sentido) a elementos importantes na produção do real-social entre os indivíduos.

A aposta para a produção desse estudo coloca em questão a cumplicidade com as formas instituídas de verdade, bem como as estruturas e rituais que sustentam parte da vida em sociedade. Repensa a tradição de pesquisa e seus conceitos, como validade, confiabilidade e objetividade. Assume-se, aqui, a existência de uma crise de representação da pesquisa qualitativa, na qual se afirma que a experiência social é criada no texto escrito pelo pesquisador na tentativa de capturar a experiência (FERIGATO; CARVALHO, 2011).

A cartografia, como um meio de produção do conhecimento, visa acompanhar um processo e não representar um objeto. A cartografia pode ser definida como um recurso útil à pesquisa-intervenção que pressupõe uma orientação do trabalho do pesquisador que não se faz de modo prescritivo, por regras já prontas nem com objetivos previamente estabelecidos (KASTRUP, 2009; PASSOS; BARROS, 2009).

Destarte que, Franco e Merhy (2007) nos trazem que a aposta cartográfica deve ser capaz de ir captando a sensível transversalidade que opera como intercessores nas intersubjetividades, na produção dos atores/sujeitos em cena, e na produção de si mesmos no processo. O cartógrafo é afetado pela realidade a qual ele está observando, e isso aguça sua sensibilidade em perceber a dinâmica dos processos relacionais e subjetivos presentes no processo de produção. Para realizar sua intenção, o cartógrafo papa matérias de qualquer procedência. Não tem o menor racismo de frequência, linguagem ou estilo (ROLNIK, 2011).

A Cartografia permite ao pesquisador/cartógrafo uma relação de maior aproximação com o objeto, com o contexto em que se produz a realidade. A intervenção se articula à pesquisa para produzir outra relação entre instituição de produção de conhecimentos (unidade de saúde, hospital, escola, dentre outros), teoria-prática, sujeito-objeto, o que faz com que, ao mesmo tempo, o pesquisador abdique de sua neutralidade e objetividade quando da apreensão

da realidade e produção de conhecimento (SLOMP JUNIOR; FEUERWERKER; LAND, 2015).

O cartógrafo pode perscrutar desde os movimentos sociais, formalizados ou não, as mutações da sensibilidade coletiva, a violência, a delinquência, até os fantasmas inconscientes e os quadros clínicos de indivíduos, grupos e massas institucionalizadas ou não (ROLNIK, 2011). Para a compreensão da cartografia é necessário lançar o olhar para além do plano das formas que corresponde ao plano de organização da realidade, ou plano do instituído e concernente às figuras já estabilizadas individuais ou coletivas. Já o plano das forças constitui-se naquilo que o pensamento da representação reconhece como objeto do conhecimento, com suas regularidades apreensíveis por leis ou por cálculo probabilístico das ciências (ESCÓSSIA; TEDESCO, 2009).

O olho do cartógrafo não deve ser só o olho fisiologicamente concebido, o retina, mas também o olho vibrátil de um corpo que vibra com as intensidades, abre-se para as suas afecções e afetamentos, e por isso pode percebê-las como expressões do mundo da produção no campo da saúde (FRANCO; MERHY, 2007).

A aposta na cartografia como meio de produção nasce ainda da inquietude de promover uma “mistura” entre pesquisador e campo, objeto e mundo do trabalho. No setor da saúde é necessário que possamos vivenciar e dar relevo aos diferentes movimentos na micropolítica das relações que são estabelecidas na produção de vida nas diversas unidades de saúde, como em uma Unidade de Saúde da Família, por exemplo, sendo este um cenário que opera para além dos protocolos e das diretrizes profissionais. Este investimento torna-se mais potente ao buscar observar o universo dos gestores municipais da saúde na *potencialidade* que dá às Políticas de Saúde.

4.1 CENÁRIOS DE ENCONTRO E PRODUÇÃO

Como local de decisões e deliberações, as Comissões Intergestores Regionais – CIR são palco de importância ímpar na materialização das políticas de saúde e de problematização das diferentes necessidades da população e também dos gestores municipais de saúde.

De acordo com a resolução da Comissão Intergestores Bipartite - CIB-BA nº 11 de 2015, as instâncias de pactuação entre gestores do SUS no Estado da Bahia é compostas pela Comissão Intergestores Bipartite – CIB e pelas Comissões Intergestores Regionais – CIR, que

são foros privilegiados de negociação e pactuação entre o Gestor estadual e os Gestores municipais, para questões de interesse na regulamentação das políticas de saúde no âmbito da gestão do SUS no Estado, obedecida a legislação pertinente à matéria (BAHIA, 2015).

A CIR da microrregião de Itabuna é composta por 22 municípios: Almadina, Aurelino Leal, Barro Preto, Buerarema, Camacã, Coaraci, Floresta Azul, Gongogi, Ibicaraí, Ibirapitanga, Itabuna, Itaju do Colônia, Itajuípe, Itapé, Itapetinga, Jussari, Marau, Pau Brasil, Santa Cruz da Vitória, São José da Vitória, Ubatã e Ubaitaba. Para compor o estudo foram escolhidos os gestores dos municípios de maior população, o de população média e o de menor contingente populacional. Como participantes do estudo, além dos secretários, participaram os coordenadores de Atenção Básica dos municípios.

4.2 PRODUÇÃO DOS DADOS

No universo cartográfico, o conhecer não é tão somente representar o objeto ou processar informações acerca de um mundo supostamente já constituído, mas pressupõe implicar-se com o mundo e comprometer-se com a sua produção. O conhecimento ou, mais especificamente, o trabalho da pesquisa se faz pelo engajamento do pesquisador no mundo a ser conhecido (ALVAREZ; PASSOS, 2009).

Como instrumentos para a produção dos dados empíricos foram utilizados a entrevista, a observação participante e as anotações em diário de campo. A observação participante permite aos pesquisadores que adotam a abordagem qualitativa a inserção do pesquisador no interior do grupo observado, tornando-se parte dele, interagindo por longos períodos com os sujeitos, buscando partilhar o seu cotidiano para sentir o que significa estar naquela situação (QUEIROZ et al., 2007; CORREIA, 2009).

O período da produção dos dados se deu de fevereiro de 2018 a abril de 2019. Vale destacar que a participação do pesquisador nas reuniões da CIR se iniciou no ano de 2017, momento no qual esta pesquisa já estava em curso, o que possibilitou maior apropriação com o objeto.

Durante as reuniões da CIR realizaram-se entrevistas com os secretários de saúde, como também, foi utilizado o diário de campo para a construção das anotações relacionadas ao objeto de estudo. Foram selecionados os municípios de menor população, o de população média e o de maior contingente populacional. Participaram os secretários municipais de saúde

e as coordenadoras da Atenção Básica. Com o destaque de um dos demais municípios na microrregião de saúde sobre suas ações de Educação Permanente em Saúde este passou a compor o estudo com a participação da coordenadora da atenção básica.

Vale ressaltar que os municípios pesquisados não tiveram menos de três visitas, período suficiente para a observação dos afetos que pediam passagem na construção do real-social. As entrevistas foram realizadas após a primeira visita e tiveram duração mínima de 45 minutos.

4.3 ASPECTOS ÉTICOS

Neste estudo foram observadas em todas as etapas da pesquisa as recomendações previstas na Resolução Nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012) que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos. Esta pesquisa faz parte do projeto intitulado “O processo de trabalho na atenção básica: desafios na consolidação de um modelo de atenção à saúde”, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia aprovado com o parecer de número 1.889.636 (ANEXO A). A produção dos dados teve início após os participantes conhecerem o teor da pesquisa e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A).

5 RESULTADOS

Os resultados desse estudo foram produzidos em três manuscritos que serão submetidos em periódicos científicos. Almeja-se submetê-los nas revistas *Physis*, *Interface* e *Texto e Contexto* respectivamente. A formatação e adequação serão realizadas após a apreciação da banca.

Manuscrito 01

O papel do gestor municipal na efetivação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

<http://www.scielo.br/revistas/physis/pinstruc.htm>

Manuscrito 02

Um diálogo interfederativo na implementação da Política Nacional de Educação Permanente: o papel do Núcleo Regional de Saúde

<http://www.scielo.br/revistas/icse/pinstruc.htm>

Manuscrito 03

Quem realiza: a atuação das coordenadoras da Atenção Básica na implementação das ações de Educação Permanente em Saúde na Atenção Básica.

<https://mc04.manuscriptcentral.com/tce-scielo?>

5.1 MANUSCRITO 01

O PAPEL DO GESTOR MUNICIPAL NA EFETIVAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Adilson Ribeiro dos Santos
Alba Benemérita Alves Vilela
Túlio Batista Franco

RESUMO

Esse estudo analisou o papel do gestor municipal de saúde nas ações de efetivação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Para a produção deste estudo a cartografia foi usada como recurso que permite acompanhar processos, produzir novos lugares de escuta, abrir espaços para conversas, para outras vozes, permitindo interrogar e se deixar interrogar. Produzindo e captando estranhamentos, ajudando a colocar as implicações em análise. Como local essa pesquisa aconteceu nas reuniões da Comissão Intergestores Regionais de uma microrregião de saúde da Bahia e em quatro municípios. O período de produção dos dados se deu de novembro de 2018 a abril de 2019 e utilizou-se a entrevista e o diário de campo. Na atuação dos gestores apesar das dificuldades em situar a Educação Permanente em Saúde – EPS como um dispositivo de transformação do trabalho e de conceituá-la os mesmos a potencializam através de ações externas (cursos, capacitações) e por vezes desejam que a EPS aconteça. Como política, a EPS acontece de diferentes modos e com diferentes intensidades nos municípios. Como uma aposta potente, o telessaúde tem sido incorporado como um possível dispositivo de produção do conhecimento.

Palavras-chave: Gestão Municipal; Educação Permanente em Saúde; Regionalização.

INTRODUÇÃO

A descentralização das ações e serviços de saúde pensada como uma forma de possibilitar aos municípios gerenciarem seus recursos e promover as ações voltadas para as necessidades dos usuários nasceu da busca de estabelecer uma relação que se daria com maior proximidade entre os gestores e usuários e se fez um importante mecanismo de execução das políticas públicas de saúde nas cidades.

Nessa perspectiva Steyer e Cadoná (2018) nos trazem que após a promulgação da Constituição Federal de 1988, a descentralização se constituiu num instrumento de expansão da lógica democrática, o que possibilitou a criação de novas instâncias de negociação, e determinou um novo formato organizacional das atividades estatais no Brasil.

Apesar do desafio da municipalização com uma crescente de responsabilidades que estão cada vez mais evidente Feuerwerker (2014) aponta que por mais que estejamos em um contexto desfavorável e do desfinanciamento, por meio de um esforço considerável de descentralização e investimento municipal, os serviços públicos de saúde foram ampliados, cresceu o número de trabalhadores no setor, a saúde chegou praticamente, a todos os municípios do país.

A formatação do Sistema Único de Saúde – SUS reflete as dimensões republicanas e federativas da organização política brasileira. Republicana no seu relacionamento entre os poderes Executivo, Legislativo e Judiciário e com a sociedade organizada na sua respectiva esfera de governo. Federativa no seu relacionamento de autonomia e cooperação solidária entre as esferas federal, estadual e municipal, conforme garantido na Constituição Federal (BRASIL, 2009).

Com o processo de descentralização, um ator importante surge com a missão de materializar as políticas de saúde na ponta, tomando como parâmetro as realidades mais próximas dos usuários. Os secretários municipais de saúde ocupam posição estratégica e pode-se dizer até de grande relevância na garantia da saúde como direito na engrenagem do SUS.

Reconhecendo a diversidade e a complexidade que existem nos municípios brasileiros, um gestor municipal de uma cidade do porte de São Paulo, Salvador ou Belo Horizonte possui as mesmas diretrizes do processo de gestão que um secretário de saúde de municípios de médio ou de pequeno porte. Aos gestores municipais cabe a condução desde o modelo de atenção à saúde que opera em suas unidades ao gerenciamento dos alcances de indicadores; a gestão do trabalho; a oferta oportuna de insumos, materiais penso (algodão, atadura, esparadrapo, etc.), medicações e tantas outras atribuições que perfazem o fazer dos gestores locais de saúde.

Em documento produzido para o início da gestão municipal de 2017, o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS descreve que ser gestor municipal de saúde é responsabilizar-se pela garantia do direito à saúde, significa que o gestor do SUS possui a autoridade sanitária em cada esfera de governo, capaz de agir pautado por princípios éticos, políticos e educativos orientados pela Lei Orgânica da Saúde, quais sejam: a universalidade, a integralidade e a equidade. Trata-se de cumprir um dos direitos fundamentais da Constituição Federal de 1988, o direito à saúde que se ancora na luta da sociedade brasileira pela Reforma Sanitária, travada na década de 80, do século XX, cujo legado consistiu em atender ao anseio popular de justiça social (CONASEMS, 2017).

Ainda segundo Signor et al. (2015) a gestão tem por objetivo assegurar as condições para implementar a atenção à saúde de acordo com as necessidades dos usuários e, principalmente, proporcionar ações que incluam a atenção à saúde, a prevenção de doenças e agravos e, de forma especial, a promoção da saúde.

Como um desafio importante nas buscas de melhorias do processo de trabalho no SUS, os processos contínuos de qualificação dos trabalhadores e melhorias no processo de trabalho é uma premissa básica de todos os gestores do SUS. Responsável pelo maior contingente de trabalhadores, os secretários municipais de saúde devem buscar a efetivação das ações de Educação Permanente em Saúde – EPS no seu processo de gestão.

A efetivação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde – PNEPS aparece como um dos desafios apontados para a melhoria do processo de trabalho no SUS. Com uma composição histórica e normativa no sistema de saúde brasileiro, a EPS toma corpo e se materializa de diferentes modos nas realidades dos serviços de saúde. Instituída em 2004 através da Portaria 198 e republicada através da Portaria 1.996/2007 a EPS ganha nova forma de operacionalização a partir da Portaria 3.194 de 2017, que dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS - PRO EPS-SUS.

Como diretrizes de sua operacionalização pelos três entes da federação, ao gestor municipal cabem em suas responsabilidades com a PNEPS formular e promover a gestão da EPS, e processos relativos à mesma, orientados pela integralidade da atenção à saúde, criando, quando for o caso, estruturas de coordenação e de execução da política de formação e desenvolvimento, participando do seu financiamento. Além dessas, cabe também aos gestores municipais promover diretamente ou em cooperação com o estado, com os municípios da sua região e com a União, processos conjuntos de EPS, além de incentivar, junto à rede de ensino, no âmbito municipal, a realização de ações educativas e de conhecimento do SUS e de acordo com PRO EP SUS, cabe ainda aos gestores municipais envolver o sistema educacional local e regional para apoio e desenvolvimento das atividades, quando necessário (BRASIL, 2007; BRASIL, 2017).

Dada a vivência como gestor municipal de saúde, esse estudo nasceu através da constatação da inexistência de *espaços institucionalizados e ou profissional para tal* nos municípios para a condução da PNEPS. Esse artigo traz a análise do papel do gestor municipal de saúde nas ações de EPS. Como local privilegiado de atuação dos gestores municipais, tal pesquisa teve como local de referência as reuniões da Comissão Intergestores Regionais – CIR da microrregião de saúde de Itabuna na Bahia.

A PRODUÇÃO

Para a produção deste estudo a cartografia foi usada como recurso que permite acompanhar processos, produzir novos lugares de escuta, abrir espaços para conversas, para outras vozes, permitindo interrogar e se deixar interrogar. Produzindo e captando estranhamentos, ajudando a colocar as implicações em análise, colocando-me as minhas implicações em análise (FEURWERKER; SANTOS; MONTEITRO; CAPAZZOLO, 2016).

Para Rolnik (2012) a cartografia, acompanha e se faz ao mesmo tempo em que o desmanchamento de certos mundos - sua perda de sentido - e a formação de outros: mundos que se criam para expressar afetos contemporâneos, em relação aos quais os universos vigentes tornaram-se obsoletos. Assim, de acordo com Feuerwerker (2014) o trabalho do cartógrafo busca produzir mapas, busca seguir as linhas e as conexões, para permitir ampliar a visibilização dos territórios existentes, procurando ao mesmo tempo escapar deles.

A produção dos dados se deu de outubro de 2018 a abril de 2019, período de maior imersão em campo. Os participantes deste estudo foram os secretários municipais de saúde de uma Microrregião de Saúde do sul da Bahia, composta por 21 municípios. Compõe a macrorregião de saúde quatro microrregiões. Compreendem os territórios do Baixo Sul com a CIR de Valença; municípios do sudoeste, CIR de Jequié e duas microrregiões do sul, Ilhéus e a Itabuna. A sede da macrorregião, local desta pesquisa concentra a maioria dos serviços de saúde, sendo referência para uma população de aproximadamente dois milhões de pessoas. A população dos 21 municípios que compõem este estudo é composta por 532.999 habitantes.

Cabe destaque que como integrante da gestão em um município da região de saúde, a observação/vivências acontece (ram) desde janeiro de 2017 pelo pesquisador. Como cenário inicial para a produção dos dados, as reuniões da Comissão Intergestores Regional – CIR foi o local de encontro mensal com os secretários. Nessas reuniões foram produzidas anotações em diário de campo e realizadas entrevistas. Buscando compreender a micropolítica nas ações do secretário de saúde e da equipe da gestão, foram realizadas visitas, entrevistas e reuniões de equipe com o município de menor população, o de população média, o de maior contingente populacional e um município que manifestou interesse em levar para o seu município um plano de EPS.

As entrevistas quando realizadas na CIR, eram feitas no período anterior à reunião. Os resultados desse artigo são frutos das vivências junto aos secretários desses quatro municípios. Foram realizadas visitas nos quatro municípios, além das vivências nas reuniões da CIR. Constam também registros do diário de campo em especial nas reuniões e algumas

das visitas nos municípios. Os gestores serão identificados tomando como referência uma particularidade da região. Desse modo, tomando o escritor Jorge Amado (Jorge), as nossas comidas típicas (Acarajé), um símbolo de riqueza da nossa região o (Cacau) e o turismo (Praia).

A produção dos dados de uma pesquisa além da observação dos/ critérios científicos é uma etapa desafiadora. No caso de estudos com secretários de saúde, esse desafio acaba sendo exacerbado, uma vez que, possuem um processo de trabalho muito dinâmico e atravessado por diversas demandas. Essa característica é bem acentuada em municípios de pequeno porte, uma vez que a população possui maior acesso ao secretário. Esse foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, tendo sido aprovado através do parecer de número 1.889.636.

RESULTADOS

Após meses de vivências nas reuniões da CIR, as visitas aos municípios começaram. A primeira cidade ficava a uma distância de 37 km. A possibilidade de adentrar a casa do outro nos oportuniza a vivência com fatos e mapear realidades que a produção viva do mundo nos permite.

Os últimos anos têm sido marcados por notória redução do papel do Estado, em especial, após a aprovação da Emenda Constitucional 95. Interessante colocar que com o ideário de crise e a instalação do discurso de redução dos investimentos em políticas públicas, muitos gestores da saúde tem enfrentado dificuldades na execução das ações de saúde. A aposta em ir até o município e vivenciar períodos na secretaria, nasce da perspectiva de que a cartografia se permite na construção e desconstrução de mundo que são realizados nos encontros entre os diferentes atores que fabricam mundos.

Marcada pela segunda vez, essa visita dá-se em um dia em que a equipe estava toda no município. Ao chegar à SMS, Cacau estava muito agitada. Apesar de ter preparado o ambiente para a chegada do pesquisador, havia um clima de insatisfação devido a desentendimentos com o setor de compras da secretaria do município. Após uma conversa sobre os desafios da gestão da Política Pública no Brasil, o pesquisador foi apresentado a toda a equipe. Momento que se fez de expectativas, uma vez que foi esperado que fosse ofertado de imediato um momento para falar sobre Educação Permanente – EP. Chegando a sua sala, mais calma e alegre, introduzo o diálogo sobre as ações de EPS nos municípios com a secretária.

Na verdade nesses últimos anos, desde o início da última gestão a EPS tem ficado muito solta. Não temos desenvolvido, nem focado em ações. Temos trabalhado no que nos é oferecido. O que vem lá do Núcleo Regional ou de outra instituição. Mas nós aqui em prática, aqui no município não temos feito não. O que vem da DORES (Diretorial Regional de Saúde anterior aos Núcleos Regionais de Saúde), quando vem participamos, encaminhamos os profissionais, mas oferecer aos nossos profissionais tem ficado a desejar. Nós já fizemos muito. Acho que já têm uns dois anos. Nós fizemos umas capacitações bem interessantes com antirrábica, vacinação. Mais dentro das unidades especificamente não. Tem sido ofertado para a população, mas especificamente para os profissionais não. (Cacau)

A EPS é apontada como um ato estruturado e dado pelas ações da gestão. Apesar de ações que são direcionadas e/ou disparadas pela gestão não serem descaracterizadas como EPS, não podemos anular os processos que se dão na intimidade do processo de trabalho, nas vivências e encontros entre trabalhadores, entre trabalhadores e gestores e desses com os usuários. O SUS traz em seu bojo, diferentes processos educativos com finalidades diferentes. Existe a busca de caracterizar as ações educativas que são realizadas para a população como EPS. Válido salientar que a EPS se constitui em importante estratégia de aperfeiçoamento da gestão e atenção nos serviços de saúde, principalmente no que tange ao desenvolvimento de pessoal (SILVA, 2013).

No contexto da produção da gestão de Cacau, a EPS aparece como algo distante das responsabilidades de um Secretário Municipal de Saúde. A proposta de um modelo de Educação Permanente para o trabalho deve trazer em seu bojo a realidade local e como preconizada pela Portaria 1.996 de 2007, deve ser explicitada nos atos da gestão municipal. Destarte que, Moraes e Dytz (2015) afirmam que a diferença da proposta de educação permanente em saúde para as capacitações convencionais é que esta tem como ponto de partida o processo de trabalho e o protagonismo do trabalhador. Assim, o modelo apontado *o que vem lá do Núcleo Regional ou de outra instituição. Mas nós aqui em prática, aqui no município não temos feito não*. Desse modo, a gestão não tem produzido no ser gestor, um processo de produção de atos/subjetividades para a EPS.

Diante do estado em que Cacau se encontrava, em sua insatisfação manifesta com os desencontros com outros setores da gestão municipal, o processo de autonomia dos secretários municipais de saúde deve ser uma pauta a ser assumida pelos órgãos de secretários de saúde e de defesa da saúde pública. *Por vezes a palavra autonomia se faz importante nas reuniões da CIR*. Esse tema assume importância, uma vez que ao gestor municipal cabe o direcionamento das ações da secretaria que envolve a alocação e aplicação dos recursos. Em uma reunião após

chegar atrasado, um dos gestores fez um relato das dificuldades de liberação para a participação nos espaços de decisão da CIR e CIB.

Vocês não sabem o sufoco que foi pra eu chegar aqui. Tive que vir de carona com a ambulância porque nem um carro querem liberar (Diário de Bordo).

As políticas públicas são operadas de diferentes maneiras. Imprimem-se modos de operar de acordo com os movimentos locais, com a mobilização dos atores. Feuerwerker (2017) aponta que é necessário extrapolar o texto da política ao analisá-la. Assim, na busca de trazer a atuação dos gestores na efetivação da PNEPS, não se parte do pressuposto de que o texto da política vigente expressa o melhor conceito e os melhores arranjos e que avaliação trataria de verificar como são aplicados na prática. Trata-se de interrogá-la. Trata-se de estranhar. Trata-se de perceber como os diferentes atores estranham, apoiam, formulam e se movimentam a partir disso (FEUERWERKER, 2017).

Em sua primeira experiência como gestor do SUS, Praia se mostra avido de acertos em sua gestão. Tem feito buscas e de maneira ativa tem participado das reuniões da CIR e da CIB. Aguardando quórum para a reunião da CIR, fomos dialogar sobre suas construções nas ações de EPS em seu município. Buscando um local mais tranquilo, conseguimos a sala do Conselho Municipal de Saúde. Ao adentrar, já fui indagado sobre as Conferências Municipais de Saúde. Pudemos antecipar nossa entrevista, falando da importância do controle social para o fortalecimento da Política Pública. Sempre motivado, indaguei de que maneira ele tem disparado as ações de EPS em seu município.

Em nosso município isso ainda é um gargalo. De forma não muito eficaz, pode se dizer assim. Já vinha sendo feito, aleatoriamente, de forma não oficial. Agora estamos tentando implantar, tentando arrumar recurso e o Ministério está liberando algum recurso para quem já está com um projeto pronto e estamos pleiteando junto com a equipe da AB, para ver se consegue esse recurso para manter esse projeto ativo (Praia).

Em se tratando da operacionalização da PNEPS, as produções de Cacau e de Praia não tem produzido movimentos que caracterizem a efetivação da EP como política, ou seja, como algo preconizado e que permeia o fazer dos gestores locais.

Diante desses “dois lugares” é necessário problematizar que a implementação da PNEPS não depende apenas da atitude de quem executa a ação, mas das condições disponíveis para a realização das atividades propostas para a obtenção do resultado almejado. Nesse quesito, é necessário olhar para além do texto da política. Extrapolar o documento, que por vezes se faz frio e sem sentido para alguns atores. Embora se saiba que a publicação de

uma portaria não é garantia de que uma política pública seja implementada, é importante conhecer de que forma um ato administrativo governamental, no qual estão estabelecidas as diretrizes para um determinado assunto, chega até seu público-alvo e que grau de prioridade lhe é conferido pelas instâncias e pelos atores envolvidos (MORÃES; DYTZ, 2005).

Buscando compreender como Cacau avalia a realização das ações de EPS no plano operacional dos encontros com os trabalhadores ela narra mais algumas situações:

Olha, em relação a colocar em prática, a gente além das dificuldades com a gestão, também com alguns dos profissionais. A gente faz um evento, manda o convite, tal dia, tal hora o profissional não aparece, quando aparece é o tempo todo no zap. Não compartilha com os colegas/demais membros. O tempo todo em conversa paralela com outros colegas. Se é para desenvolver alguma atividade com a equipe. E isso não é de agora. A gente já teve dificuldade com duas equipes e a terceira toda a dificuldade é encontrada lá (Cacau).

É necessário ainda buscar difundir a potencialidade da EPS como dispositivo de produção de novos modos de operar no processo de trabalho e de transformação do próprio trabalhador. Frisa-se ainda que a EPS assuma o desafio de educar “no” e “para o” trabalho (MICCAS; BATISTA, 2014).

De acordo com Feuerwerker (2014) existem diferentes movimentos na materialização das ações de EPS. Cada local tem produzido certos movimentos a seu modo. Há movimentos interessantes de construção de processos formativos pelos próprios municípios (inclusive de pequeno porte), em que se forjam redes de sustentação com base nas experiências acumuladas.

Praia mapeando as ações que ele consegue destacar como ações de EP dentro de sua gestão destacou:

Hoje a gente usa muito o Programa de Saúde na Escola – PSE e o Núcleo Ampliado de Saúde da Família – NASF. E o NASF mais ainda. De EP existe o telessaúde. A gente prepara alguns da equipe para ir assistir e depois dali ter uma discussão através do tema proposto pelo Telessaúde. Então com isso tem nos ajudado muito e dentro da Ab, a gente tira ou convida uma pessoa para vir fazer uma palestra referente a um tema que a gente propõe, que a gente acha que ainda não tem um certo domínio. Com isso a gente está tentando ou resolvendo alguns dos nossos problemas.

Como apresentada, uma iniciativa do Ministério da Saúde e assumida pelo Estado da Bahia, o telessaúde é uma ação acertada que tem produzido movimentos de EPS dentro dos municípios uma vez que se faz um espaço de discussão temática de uma problemática

vivenciada pelos municípios. O Núcleo Técnico Científico Telessaúde Bahia iniciou suas atividades em 2013, com a proposta de potencializar a qualificação da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família, visando à melhoria da qualidade e resolubilidade dos serviços e cuidados em saúde. O projeto, que faz parte do Programa Telessaúde Brasil Redes, visa o melhor desenvolvimento e capacitação dos profissionais da AB, através das ofertas de Teleconsultoria, Teleducação, Telegestão e Segunda Opinião Formativa – SOF, dirigidos a todas as categorias de profissionais de saúde na Atenção Básica – AB, que compõem as equipes de Saúde da Família, Núcleos de Apoio à Saúde da Família, Consultório na Rua e Programa de Saúde na Escola – PSE.

Como um processo educativo que deve ter como base a problematização da realidade, os atos de EPS devem nascer das necessidades dos trabalhadores. A ação da Educação Permanente em Saúde não se trata de capacitações ou de treinamentos, mas da construção de conhecimentos numa vinculação horizontal, intersetorial e interdisciplinar (DUARTE; OLIVEIRA; 2012).

Uma aposta potente que tem promovido momentos importantes de EPS em algumas realidades, o telessaúde tem sido o recurso a ser explorado com o potencial de deflagrar processos importantes de aprendizado na realidade dos municípios. Apesar de poder ser tomado como um dispositivo uma vez que pode produzir inovações, acontecimentos Barembllit (2012) esse potencial é explorado de diferentes maneiras nos municípios.

Algumas práticas de EP ainda são demandadas por necessidades que não estão ligadas diretamente ao processo de trabalho e realizadas por atores externos a realidade das unidades como apontado em: *convida uma pessoa para vir fazer uma palestra referente a um tema que a gente propõe, que a gente acha que ainda não tem um certo domínio*. De acordo Signor et al. (2015) na EPS propõe-se a utilização de teorias educativas que possam sustentar ações didáticas nos espaços de atividades, ou seja, no processo de trabalho; portanto, há de se ratificar, que as ações pedagógicas precisam ser construídas a partir dos problemas encontrados na realidade do exercício.

Reconhecendo o SUS como Política de Estado com suas diretrizes bem fundamentadas, Praia trouxe as dificuldades na sua prática de secretário para a execução da PNEPS.

Assim, nós gestores, principalmente de cidades pequenas a gente não tem essa total liberdade, às vezes temos até boa vontade, tentamos fazer, mas não temos essa autonomia que deveríamos ter. Os recursos que a gente poderia conseguir as vezes não consegue por falta dessa autonomia. E quem está na gestão dos recursos não entende. Às vezes é um administrador, uma

pessoa que ajudou na campanha, que não entende nada de administração da saúde, que não entende nada de recursos públicos, não entende nada de Políticas Públicas, então fica à mercê dessas pessoas e acaba atrapalhando o nosso sistema, a nossa gestão e os nossos projetos e a gente fica travado (Praia).

Situações dessa natureza demonstram por vezes a fragilidade das políticas de saúde em algumas realidades. É necessário considerar que a atenção à saúde aos usuários desdobra-se em uma densa diversidade de ações, tentando seguir a linha condutora das políticas de saúde. A atenção a esses grupamentos de indivíduos ocorre em diferentes níveis de densidade tecnológica e em distintos pontos da rede de atenção em saúde, sejam estas públicas ou privadas o que reforça a diretriz da autonomia dos gestores não apenas do SUS, mas das demais políticas públicas. Desse modo, a obtenção de resultados na atenção à saúde está vinculada à forma de organização do processo de trabalho, na qual necessita ser levada em consideração o trinômio atenção-educação-gestão, que se desenvolve intrinsecamente, ou seja, assiste-se educando e educa-se assistindo e correlatamente faz-se gestão, com o incremento da participação social, buscando um funcionamento mais harmônico do SUS. (SIGNOR et al., 2015).

UM CONTEXTO DE POSSIBILIDADES

Na contramão das dificuldades encontradas por Cacau e Praia, Jorge e Acarajé tem uma inserção de potencializar todos os atos que estão na ordem do dia. O município em que atua na gestão traz o histórico de ter sido referência na implantação do Programa de Saúde da Família. Diante de sua empolgação com a proposta da pesquisa, após os anos de vivência na CIR, a chegada do pesquisador foi aguardada com muita expectativa e com a presença de toda a equipe da gestão da SMS. Obstinado de produzir novos movimentos em sua gestão, na busca de consolidar algumas políticas/estratégias de gestão e/ou de melhoria da gestão, a equipe da secretaria foi convidada para participar da primeira reunião com o pesquisador. O desejo como criação de mundo (ROLNIK, 2011), traz a capacidade de produzir movimentos que potencializam o agir da equipe, a busca por novos caminhos para a gestão.

Não desfazendo o momento e buscando compreender qual era a aposta daquela equipe, uma vez que tínhamos outro planejamento para aquele dia, sendo inicialmente agendado um diálogo apenas com o secretário, foi aberto o diálogo para saber qual era o motivo daquela mobilização.

Queremos fazer o nosso planejamento de educação permanente. Recebemos o dinheiro e precisamos ter isso no papel. E depois como prestar conta? Nosso município não tem nenhum documento sobre esse tema. Não está formalizado (Diário de Campo.)

Entendido a gana da equipe, manifestado através do interesse do gestor, chegamos ao consenso que era necessário a construção de um plano municipal de EPS. A iniciativa foi bem aceita pela equipe o que se mostrou uma aposta potente para a oportunidade de fortalecimento das ações de EPS.

Voltando para o motivo da visita ao município, o secretário foi convidado à outra sala pelo pesquisador. Sim, o pesquisador foi convidado para mediar o processo de produção de um documento que formalizasse a EPS no município. Sempre muito otimista em relação à Política de Saúde, o secretário foi logo destacando:

Nós aqui, a gente sempre dá treinamento, procura mandar as pessoas para seminários. Precisamos estabelecer implantar, educação continuada no município. A capacitação acontece, mas é preciso que chegue lá na ponta, na assistência, precisamos sempre dessa capacitação como alguma coisa continuada, para que possamos estar sempre implantando. Acho que facilidades têm todas. Mesmo que não tenhamos pessoas que não saibam trabalhar, podemos, trazemos pessoas de fora. Temos recursos humanos, suporte do Estado. A dificuldade maior são os recursos financeiros. Quando vamos convidar uma pessoa de fora, não tem dinheiro. Sistematizar, ter isso. Espaço também. Não temos um espaço da secretaria (Jorge).

Nos encontros realizados observa-se sempre o uso de vários termos dos processos educativos no setor saúde para associar a EPS *precisamos estabelecer implantar, educação continuada no município*. No estudo de Signor et al. (2015) já sinalizavam que embora haja discussões teórico metodológicas entre as expressões educação continuada e a educação permanente, observa-se que as ações contidas na primeira estão destinadas à resolução de caráter mais pontual e com base em metodologias tradicionais de ensino. Já a Educação Permanente em Saúde (EPS) utiliza-se de uma estrutura inovadora de ensino- aprendizagem, principalmente através do vértice da educação problematizadora e das metodologias ativas de aprendizagem.

Em se tratando de processos educativos voltados para o processo de trabalho Ceccim (2012) afirma que para o desenvolvimento de competências reais e práticas no trabalho em saúde é indiscutível a insuficiência dos treinamentos formais e teóricos, acontecendo emergir entre os pesquisadores da área de formação e trabalho à defesa do compartilhamento de saberes e experiências como instrumento do desenvolvimento de competências profissionais em saúde.

Diante das dificuldades apresentadas, de acordo com as orientações mais recentes do Ministério da Saúde para EPS deve haver articulação e cooperação entre Municípios e Estado na execução das ações. O trabalho realizado nos espaços de discussão da EPS pressupõe promover a articulação das ações do Programa com as demais iniciativas de Educação Permanente em Saúde desenvolvidas no território, além de definir as estratégias específicas de cooperação entre Estados e Municípios para a promoção das referidas ações (BRASIL, 2017).

De maneira mais arrebatada, Jorge coloca-se e coloca como muito possível às ações de EPS no município. Apesar de existir o plano formal das políticas com definições claras dos papéis de cada ente da federação, ou seja, cabe ao município tais e tais ações, muitas vezes essa prerrogativa formal não é visualizada, restando ao senso comum a afirmativa de que o “O SUS é bonito no papel”. Porém, temos que considerar que esse plano formal é atravessado por muitos outros planos. Há condicionamentos políticos e materiais concretos que dificultam ou facilitam diferentes dinâmicas e operações. Há uma história do lugar, que cria determinadas expectativas e possibilidades e dificulta ou bloqueia outras. Há diferentes perspectivas e projetos produzidos pelas diferentes corporações profissionais e por distintos movimentos e segmentos da população (FEUERWERKER, 2017).

De acordo com a PNEPS cabe ao gestor municipal formular e promover a gestão da EPS, e processos relativos à mesma, orientados pela integralidade da atenção à saúde, criando quando for o caso, estruturas de coordenação e de execução da política de formação e desenvolvimento, participando do seu financiamento. Além dessas, cabe também aos gestores municipais promover diretamente ou em cooperação com o estado, com os municípios da sua região e com a União, processos conjuntos de EPS, além de incentivar, junto à rede de ensino, no âmbito municipal, a realização de ações educativas e de conhecimento do SUS (BRASIL, 2007).

No município de Jorge Amado, apesar dessas ações não estarem formalizadas no Plano Municipal de Saúde e na Programação Anual de Saúde, dos contextos visitados, este é o que mais produzia possibilidades de EPS. Com a interação da equipe e grau de confiança observado por parte do gestor em sua equipe. Feuerwerker (2017) destaca a potência do encontro como possibilidade de produção de movimentos em diferentes situações no setor saúde. Pois, no encontro com os diferentes usuários, as equipes, gestores ou cada trabalhador e gestor não são mobilizados do mesmo modo. Há situações e usuários que agenciam atendimentos rotineiros; há outros que fazem gestores e trabalhadores procurarem ou produzirem alternativas ao já estabelecido. Há usuários, trabalhadores, gestores, situações que

mobilizam o que temos de melhor e há usuários, trabalhadores, gestores, situações que mobilizam o que temos de pior.

Porém, apesar de toda a motivação e verbalização de ações que facilitam a execução das ações de EP, nesse contexto, ainda existem dificuldades como as verificadas nas falas *Mesmo que não tenhamos pessoas que não saibam trabalhar e a dificuldade maior são os recursos financeiros*. Essas dificuldades são comuns a todos os secretários.

Em um município com a maior estrutura para EPS, uma vez que possui um Núcleo específico, o gestor coloca a EP como algo real nas ações da SMS.

Aqui tem um setor específico, sempre tem pessoas que fazem as coisas lá e com as unidades e principalmente com as escolas. São muitas e muitas demandas vem das escolas. Na prática, não temos muitas dificuldades, apenas o recurso que não conseguiram para a cidade. Foi em 2017, deveria ter solicitado e ia ajudar muito nas ações, esse é o nosso desafio (Acarajé).

Cabe destaque a EPS percebida como o processo que ocorre no âmbito do processo de trabalho, nas relações entre trabalhador/trabalhador, entre gestor/trabalhador e entre trabalhador/usuário tendo como base a problematização da realidade que carece de poucos ou até de nenhum recurso financeiro. Porém, dado aos múltiplos sentidos empregados a EPS, como educação continuada, as questões financeiras aparecem como um obstáculo significativo na execução das ações de EPS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa originou-se, realizou-se e está se configurando como um contínuo de implicação do pesquisador. Dado aos grandes desafios que se perpetuam na qualificação do trabalho no Sistema Único de Saúde as questões relativas à efetivação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde far-se-ão sempre oportuna. A possibilidade de olhar a EPS da academia, do serviço e da gestão traz questionamentos e a busca de respostas que por vezes potencializam o fazer do pesquisador.

Apesar de pouco expressa nas ações e nas falas dos gestores, a EPS como um dispositivo que opera no encontro, na dúvida e na necessidade de novos modos de operar o cuidado em saúde ela acontece sempre onde há a produção do cuidado. Cabe destaque que os gestores relatam estratégias importantes de produção de EP com destaque para o telessaúde.

É necessário avançar na construção de um entendimento/capacidade de subjetivação da EPS como algo que é intrínseco ao processo de trabalho em saúde, como produto do

encontro. Como uma questão importante, a autonomia dos gestores municipais, ainda se faz um desafio para a garantia de realização de um processo de gestão que se aproxime das necessidades da população, com a atuação mais segura sobre a aplicação dos recursos financeiros. A inexistência de financiamento para as ações de EPS, ainda se faz um empecilho para os gestores, apesar de a maioria dos municípios estarem gerindo o recurso do PROEPSUS.

Assim, toma corpo nesse estudo, que apesar de a PNEPS possuir suas diretrizes, os atores vão atuar e produzir ações de EPS de acordo com a capacidade de afecção, de acordo com a forma com que o secretário entende e produz os movimentos de materialização da EPS em seu município. Nesse quesito, Jorge comprova que a sua capacidade de disparar processos, de promover autonomia nos demais membros da equipe, tem produzido ações importantes de EPS.

REFERÊNCIAS

BAREMBLIT, G. F. *Compêndio de Análise Institucional e Outras Correntes Teoria e Prática*. 6. ed. Belo Horizonte: FGB/IFG, 2012.

BRASIL. *Portaria nº 1.996/GM/MS, de 20 de agosto de 2007*. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

_____. Ministério da Saúde. *Portaria GM n.3.194, de 28 de novembro de 2017*. Dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde – PRO EPS-SUS. Brasília-DF, 28 nov. 2017.

_____. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012*. Aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília-DF, 13 jun. 2013.

_____. *Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde*. Distrito Federal/Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – Brasília: CONASEMS, 2009. 200p. (REFLEXÕES AOS NOVOS GESTORES MUNICIPAIS DE SAÚDE).

CECCIM, R. B. Desenvolvimento de competências no trabalho em saúde: educação, áreas do conhecimento e profissões no caso da saúde. *Tempus - Actas de Saúde Coletiva*, v.6 n.2, 2012.

COSEMS-RJ. *Manual do gestor municipal do SUS: “Diálogos no cotidiano/CONASEMS*. COSEMS-RJ, LAPPIS/IMS/UERJ – Rio de Janeiro, CEPESC/IMS/UERJ, 2016.

DUARTE, M. L. C.; OLIVEIRA, A. I. Compreensão dos coordenadores de serviços de saúde sobre educação permanente. *Cogitare Enferm.* v.17, n.3, jul/set., 2012, p.506-12.

FEUERWERKER, L. C. M. *Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação*. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014. (Coleção Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde).

FEUERWERKER, L. C. M.; SANTOS, H. E.; SIQUEIRA, P. M.; LEITE, M.; CAPOZZOLO, A. A. A pesquisa construída de modo compartilhado como dispositivo de educação permanente. In: *Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes / organização* Laura Camargo Macruz Feuerwerker, Débora Cristina Bertussi, Emerson Elias Merhy. Rio de Janeiro: Hexis, 2016.

MICCAS, F. L.; BATISTA, S. H. S. S. Educação permanente em saúde: metassíntese. *Rev Saúde Pública*, v.48, n.1, 2014, p.170-185.

MORAES, K. G; DYTZ, J. L. G. Política de Educação Permanente em Saúde: análise de sua implementação. *ABCS Health Sci.* v.40, n.3, 2015, p.263-269.

ROLNIK, S. *Cartografia sentimental: transformações contemporâneas do desejo*. Porto Alegre: Sulina, 2011.

SILVA et al. educação permanente em saúde na ótica de membros das comissões de integração ensino-serviço. *Rev Enferm UFSM*, v.3, n.2, mai/ago, 2013, p.296-306.

STEYER, M. R. P.; CADONÁ, M. A. O lugar da militância na construção da educação em saúde: análise com base em uma política regional de educação permanente. *Trab. Educ. Saúde*. Rio de Janeiro, v.16, n.2, mai/ago, 2018, p.453-470.

5.2 MANUSCRITO 02

UM DIÁLOGO INTERFEDERATIVO NA IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE: O PAPEL DO NÚCLEO REGIONAL DE SAÚDE

Adilson Ribeiro dos Santos
Alba Benemérita Alves Vilela
Túlio Batista Franco

RESUMO

Nesse artigo analisamos o papel da gestão estadual na contribuição à gestão municipal na implementação das ações de Educação Permanente em Saúde – EPS. Para sua produção utilizou-se a cartografia, que propõe que se trabalhe com o entre, sugere que a pesquisa aconteça no que se vivencia entre o pesquisador e o território de pesquisa. O local do estudo foi às reuniões da Comissão Intergestores Regionais – CIR. Participaram desse estudo os secretários municipais de saúde que compõem esse fórum de discussão, como também a representação da Secretaria de Estado da Saúde da Bahia. Os dados foram produzidos através de entrevistas e de anotações em diário de campo. Os resultados apontam para uma interação que apesar de regimental, potencializa as ações de EPS nos municípios através o corpo técnico do Estado, evidencia também a CIR como *lócus* de produção do conhecimento entre os secretários municipais. Destaca-se também que essas reuniões além de fortalecer os secretários de saúde, promovem EPS nas relações entre gestores municipais e os técnicos do Estado.

Palavras-chave: Gestão em Saúde; Educação Permanente em Saúde; Descentralização.

INTRODUÇÃO

Inquestionavelmente o Sistema Único de Saúde – SUS acumulou ao longo de sua existência conquistas significativas impactando desde a qualidade de vida dos brasileiros, até mesmo na expectativa de vida. Como política de saúde, é uma das maiores do mundo e a única a cobrir uma população superior a cem milhões de habitantes com o princípio da universalidade.

Como um de seus desafios, a qualificação dos trabalhadores perfaz a existência do sistema. Uma aposta para esse desafio está na Educação Permanente em Saúde – EPS uma política de gestão de serviços, na qual a qualificação dos

processos de trabalho em saúde se dá a partir da problematização do cenário de práticas, tendo como objetivos a resolutividade, integralidade e humanização da atenção¹. Nesse sentido um dos pilares para a sustentação do SUS é a formação dos profissionais que trabalham no sistema. Para que novas modificações ocorram, é preciso haver também alterações profundas na formação e no desenvolvimento dos profissionais da área. Para que isso aconteça, o Ministério da Saúde – MS aposta na educação permanente como estratégia de transformação das práticas de formação, de atenção, de gestão, de formulação de políticas, de participação popular e do controle social no setor da Saúde².

Destarte que, Cardoso et al.³ apontam que a educação para o trabalho é considerada uma matriz qualificadora para a assistência à saúde da população. Nessa perspectiva, a EPS fundamenta-se no uso de metodologias ativas de conhecimento, contrárias às transmissivas. Trata-se, mais especificamente, de uma pedagogia problematizadora, baseada na relação dialógico-dialética entre educador e educando, na qual ambos aprendem juntos. Nessa concepção, problematizar significa pensar a prática, que pressupõe romper com a lógica individual para pensar em equipe.

Regulamentada no ano de 2004, a EPS assume um lugar formal no SUS a partir da Portaria 198 de 2004. No ano de 2009, a Portaria 1996 que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde – PNEPS surge trazendo uma perspectiva de regionalização da PNEPS, que deve considerar as especificidades regionais, a superação das desigualdades regionais, as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde e a capacidade já instalada de oferta institucional de ações formais de educação na saúde⁴.

Recentemente, no ano de 2017, a Portaria 3.194 traz o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS – PRO EPS-SUS que tem como objetivo geral estimular, acompanhar e fortalecer a qualificação profissional dos trabalhadores da área da saúde para a transformação das práticas de saúde em direção ao atendimento dos princípios fundamentais do SUS, a partir da realidade local e da análise coletiva dos processos de trabalho⁵.

Considerada como Política no SUS, a EPS é uma diretriz presente nas responsabilidades das três esferas da federação (Federal, Estadual e Municipal).

A gestão do SUS é um desafio que traz em sua essência a qualificação dos gestores e dos trabalhadores em saúde. No entanto, a rotatividade deles e a descontinuidade de programas e projetos, dificultam a materialização das ações de saúde. Para Martins e Waclawosky⁶ o processo de gestão em saúde exige medidas de planejamento, alocação de recursos escassos, avaliação de desempenho e outras atividades básicas de administração, além de reuniões de equipe, padronização de procedimentos, coordenação, direção e controle. O fato de compartilhar responsabilidades requer que os gestores pensem maneiras mais partilhadas da gestão regionalizada do sistema.

De acordo com Ferla et al.⁷ o desafio de constituir capacidades locorregionais para a gestão regionalizada do sistema de saúde acompanha a história recente da saúde no Brasil. Ainda segundo esses autores, a gestão regionalizada deve aumentar a capacidade resolutiva dos municípios e das regiões intermunicipais. É necessário um solidário processo de construção coletiva desta nova realidade, para além da formulação e efetivação de um conjunto de normas rígidas, que tendem a se sobrepôr ao necessário processo político envolvido em uma ação social.

Nesse artigo nos propomos a analisar o papel da gestão estadual na parceria com a gestão municipal para a implementação das ações de Educação Permanente em Saúde. Tanto no âmbito estadual como municipal, as reuniões da Comissão Intergestores Regionais – CIR, como local importante de produção da gestão do SUS, torna-se palco de problematização do papel dos gestores estaduais e dos municipais. Ao longo dos meses de produção dos dados na CIR foi observado que o Estado tem um papel essencial nas ações da PNEPS realizadas pelos municípios. Pela relação que se estabelece junto aos técnicos do estado, existe um processo de EP que os próprios secretários experimentam na produção de conhecimentos.

MÉTODO

A busca pela construção de uma pesquisa qualitativa nos convida a reflexões sobre rupturas e a construção de novas possibilidades de apresentação de resultados na atividade científica. Visto que, a investigação qualitativa é uma atividade que se afirma a partir do contexto situacional, da localização e implicação do observador em relação ao objeto e seu entorno⁸.

Nesse estudo, assumimos a cartografia como meio de produção. Para Richter e Oliveira⁹ a cartografia propõe que se trabalhe com o entre, isto é, sugere que a pesquisa aconteça no que se vivencia entre o pesquisador e o território de pesquisa. O que vive um pesquisador-cartógrafo reside exatamente no ato de cartografar o que é móvel, o que não é estático: ele captura o entre, em seus campos de abrangência.

Segundo aponta Rolnik¹⁰, para os geógrafos, a cartografia, diferentemente do mapa, representação de um todo estático é um desenho que acompanha e se faz ao mesmo tempo que os movimentos de transformação da paisagem.

Paisagens psicossociais também são cartografáveis. Dada à dinâmica de se fazer pesquisa acompanhando o objeto, vivenciando os espaços decisórios do SUS, além de um processo dinâmico, vivo, a cartografia nos permite acompanhar e se faz ao mesmo tempo em que o desmanchamento de certos mundos, sua perda de sentido e a formação de outros mundos, que se criam para expressar afetos contemporâneos, em relação aos quais os universos vigentes tornaram-se obsoletos¹⁰.

Nesse artigo apresentamos os resultados da participação da representação do Estado, através da Secretaria de Estado da Saúde – SESAB, no diálogo interfederativo, em seu papel de apoio às ações da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Com responsabilidades das três esferas da federação na implantação de todas as ações de saúde, o papel da Coordenação Estadual tornou-se relevante e apresentou elementos importantes para a implementação e acompanhamento da execução das ações da PNEPS. Identificada como Beija-flor a participante tem uma jornada de trabalho com muitas viagens e se desloca muito pela região de saúde, por isso, esse codinome.

A produção dos dados ocorreu de outubro de 2018 a abril de 2019. Como cenário inicial, as reuniões da Comissão Intergestores Regional – CIR foi o local de encontro mensal com os secretários e com a representação do Estado. Nessas reuniões foram produzidas anotações em diário de bordo, realizadas entrevistas, e visitas com duração de 4 a 8 horas, em cada um dos municípios estudados.

Atendendo às exigências da Resolução 466 de 2012, esse estudo foi acompanhado em sua totalidade pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Tendo sido aprovado através do parecer de número 1.889.636.

RESULTADOS

A vivência na gestão nos possibilita compreender de maneira mais aprofundada o desafio de fazer valer o direito à saúde no Brasil. Grosso modo, sabe-se que não é uma tarefa fácil e que essa dificuldade é observada na fala “o SUS é bonito no papel”. Essa afirmativa não permeia apenas o imaginário de usuários do sistema, mas por vezes é verificada em trabalhadores e até mesmo no meio acadêmico. Muito frequente nas reuniões da CIR, essa afirmativa mobilizou no pesquisador momentos de problematização dessa afirmativa entre os secretários.

Nesse sentido, Bedin et al.¹¹ corroboram afirmando que a investigação acerca dos processos de gestão em saúde se adensa à medida que se aprofundam os debates apoiados no compartilhamento de experiências e o conhecimento produzido sobre o assunto. Afirmando ainda, que são muitos e significativos os desafios que se estabelecem nas experiências no campo da saúde coletiva associada à assistência, ao ensino, à pesquisa, assim como à gestão.

A gestão do SUS assume um grau de complexidade uma vez que não é feita apenas por um ente da federação. O sistema de saúde brasileiro tem estrutura organizativa diferenciada dos demais serviços públicos por ser um sistema que exige, constitucionalmente, o formato de rede regionalizada e hierarquizada, o que pressupõe interligação, interconexão de serviços de entes federativos em uma região de saúde. Sabe-se que a repartição de competência comum entre os domínios federativos nem sempre foi tarefa fácil, e na saúde essa exigência assume maior complexidade, pelo fato de o SUS ser um sistema interfederativo de organização de serviços, no qual os diversos setores compartilham suas responsabilidades para que o cidadão de um município de pequeno porte possa ter atendimento de maior complexidade na rede interfederativa de saúde, da qual o seu município faz parte¹².

Ao longo da produção dos dados, bem como pelas vivências com Beija Flor no NRS foi possível vivenciar os processos de negociação, preparação e deliberações nas decisões da CIR. Em virtude das agendas tanto dos secretários, como de Beija Flor, os momentos das entrevistas tinham que ser negociados antes, na busca do mínimo de tempo para a construção de uma entrevista que possibilitasse a confecção dos contornos para os mapas, que dessem conta de dar língua aos afetos que se apresentavam em cada momento.

Após meses de reuniões, a representação sobre o papel do Estado foi tomando relevo, uma vez que tanto os secretários, como os coordenadores da Atenção Básica, apontavam as ações disparadas pelo Estado como motivadoras diretas de ações de EPS junto à AB dos municípios ou de motivação para que os secretários realizassem e/ou disparassem outras ações de EPS para os trabalhadores.

Já nos meses finais da produção dos dados, em uma reunião acirrada da CIR, com pautas como: acesso ao Pré-natal de Alto Risco, monitoramento das ações de vigilância chegou o momento de entrevistar Beija-flor. O pesquisador por partilhar uma agenda de trabalho mensal com Beija-flor já possuía elementos-chaves para um diálogo real. Após a reunião, sempre se tem momentos extra-pauta, já se aproximava das 13 horas e alguns secretários ainda discutiam temas da reunião e outras conversas pertinentes àquele encontro. As Conferências Municipais de Saúde, sempre eram assunto, nesse momento conturbado, para a concretização dos momentos de luta para o controle social.

Após a saída dos secretários, apareceram os técnicos com demandas a serem analisadas por Beija-flor, que pediu para não ser interrompido naquele momento. Reiniciamos o diálogo avaliando alguns pontos da pauta. O pesquisador apresentou algumas ações do governo do Estado na oferta de cursos de Especialização ofertados pela Escola Estadual de Saúde Pública, em anos anteriores. Beija-flor inicia enfatizando os desafios do Estado e o que o mesmo tem possibilitado à implementação da EPS na região de saúde. De maneira muito tranquila e segura, ele responde que:

Dentro do NRS nós temos efetivamente implantado um Núcleo de Educação Permanente em Saúde – NEPS que trabalhamos em nível da sede. Lá nós temos alguns profissionais que no decorrer dos anos vem desempenhando esse trabalho e que apoia as 04 microrregiões de saúde, Itabuna, Jequié, Valença e Ilhéus. Concretamente esse núcleo está dentro da Diretoria de Gestão do Trabalho e da Educação Permanente, do nível central da SESAB e trabalhamos em consonância com essa diretoria. Porque eu trago isso, à medida que a diretoria de gestão, à medida que essa diretoria tem avanços, o NRS avança. Isso não significa que o Núcleo Regional não tenha uma identidade própria nem que o Núcleo Regional não tenha iniciativas próprias, mas é necessário esse fortalecimento principalmente no que diz respeito ao financiamento, no que diz respeito a várias ações. Independente do financiamento, conseguimos manter algumas ações acontecendo, ocorrendo, em todas as 04 regiões.

De acordo com a Portaria 1996 de 2007, cabe aos Estados formular, promover e apoiar a gestão da EPS e processos relativos à mesma no âmbito estadual; promover a integração de todos os processos de capacitação e desenvolvimento de recursos humanos à política de educação permanente, no âmbito da gestão estadual do SUS; bem como apoiar e fortalecer a articulação com os municípios e entre os mesmos para processos de educação e desenvolvimento de trabalhadores para o SUS⁴. Com ações que acontecem mensalmente, o NRS promove encontros, além de cursos e atualizações com o objetivo de promover melhorias no processo de trabalho.

Beija-flor após uma pausa, já com o celular na mão, solicitou um momento e fez algumas anotações, como se estivesse buscando rememorar algo. Fizemos uma pausa de três minutos. Em seguida, ele sinaliza, *podemos retomar*.

Como ações de EPS nós temos o Fórum da Rede Cegonha, que além dessa característica de discutir a Política Materno-Infantil, o fórum também tem esse papel de promover educação continuada. Para, além disso, nós temos as chamadas Rodadas da Atenção Básica que acontecem mensalmente. São reuniões já rotineiras que acontecem nas 04 regiões de saúde com a participação dos coordenadores da Atenção Básica e que às vezes é aberto para outros trabalhadores da saúde. Claro que toda essa formação é trabalhada naquele papel voltada para aquele ente que vem. Ele vem representando a SMS, vem representando a sua área técnica e ele funciona como um multiplicador e em algum momento a gente trabalha com o profissional direto da ponta do serviço, então essas rodadas da AB funcionam mensalmente e são discutidos temas relevantes para a Atenção Primária levando em consideração as especificidades da região. Além disso, nós trabalhamos com cursos, atualizações e treinamentos. Treinamentos em serviços, inclusive. Vigilância Sanitária e Saúde do Trabalhador nós fazemos o treinamento em serviço, por que à medida que a nossa equipe vai fazer alguma inspeção, alguma apuração de denúncia, eles convidam a equipe do município que acompanham o trabalho e que vão sendo treinados, qualificados para que eles possam no futuro desenvolver sozinhos.

As ações do NRS são voltadas para as práticas dos trabalhadores, buscando promover melhorias no processo de trabalho. Assim, essas estratégias potencializam reflexões para a transformação do processo de trabalho nos municípios, uma vez que toma as diretrizes de assistência tais como a Rede Cegonha, as ações de imunização e até mesmo as rodadas da Atenção Básica. De acordo com Lima, Albuquerque e Wenceslau² para mudar as práticas de saúde dos

profissionais, principalmente, os que se encontram nos serviços, a EPS foi proposta como uma forma de excelência para a qualificação profissional.

Em estudo que analisa a construção de uma iniciativa de regionalização desenvolvida no Estado da Bahia desde 2007, articulada à EPS, Ferla et al.⁷ apontam que a EPS absorve as diretrizes do SUS e as destaca como a descentralização do sistema e a construção de capacidades no âmbito locorregional. É nesse sentido que a EPS encontra, na proposta de regionalização do sistema estadual de saúde, uma prática de ensino e aprendizagem que integra suas diversas dimensões. Desse modo, a EPS pode ser verificada nas rodadas da AB, nos fóruns da Rede Cegonha, promovendo a problematização da realidade em uma abordagem regional.

Ainda, segundo Miccas e Batista¹³ a EPS deve ser construída como instrumento para transformar o profissional de saúde em um profundo conhecedor da sua realidade local. Por isso, foi necessário situar a formação dentro de um marco de regionalização, com programas adaptados para os profissionais e equipes de saúde em cada nível local do sistema de saúde atendendo a um desafio ainda mais evidente no âmbito da gestão atual, que é o de pensar e atuar em rede, na busca da resolução dos problemas da população.

Analisando o papel dos gestores no âmbito interfederativo, dada a importância de mudanças de práticas tanto dos estados quanto dos municípios, se faz necessário repensar as regiões de saúde, lançando olhar para um processo solidário e consistente para a busca da integralidade. Na condição de prática social, a regionalização de um sistema de saúde apresenta dimensões que demandam um tipo de composição processual com âmbitos técnico, político, econômico, cultural e ideológico, portanto, não apenas técnico, envolvendo os diferentes atores sociais que vivem, militam e constroem saberes nestes espaços, uma vez que, mais do que territórios físicos são espaços vivos: de produção de relações, afetos, saberes e atos políticos⁷.

Além de cursos que são previamente programados, a gente trabalha com um planejamento anual de EP e essa programação é distribuída a cada 04 meses. No âmbito da Vigilância em Saúde temos um plano de trabalho quadrimestral que são incluídas, são distribuídas essas ações. Nas vigilâncias essas ações são mais fortes. Temos reuniões periódicas de imunização essas reuniões são com os coordenadores de vigilância epidemiológica, mas também, com aqueles trabalhadores que atuam em sala de vacina (Diário de campo, março de 2019).

Como uma premissa básica do SUS, o planejamento deve pautar as ações dos gestores nos três âmbitos da gestão do sistema. Após análise dos Planos Municipais de Saúde – PMS da vigência anterior (2014-2017) poucos municípios trataram especificamente da EPS nesse documento. Assim, de que maneira o NRS trabalha o planejamento da EPS junto aos municípios?

Pois é, eu acho assim que para além de incluir no PMS, que muitas vezes se torna cartorial, assim como outras áreas que vemos como obrigatórias a inclusão das ações, mas vemos que até essas que são incluídas e muitas vezes não conseguem sair do papel e efetivamente elas não saem do papel. A nossa discussão é independente da inclusão no plano, sabemos que é importante, inclusive para que se possam destinar recursos para as ações. Quando você não planeja, então você não orça e então você não tem recurso destinado para essa ação, talvez esse aí seja um problema.

Apesar de um planejamento que se volta para as necessidades dos gestores, materializada nas demandas dos serviços, o planejamento da EPS deve se dar de maneira regionalizada e buscar sanar as fragilidades locais. O PMS foi pensado para ser considerado um importante instrumento de gestão que obedece a uma lógica de formulação ascendente como um dos mecanismos relevantes na observância do princípio de unicidade do SUS. O seu cumprimento é desafio importante, tendo em conta as peculiaridades e necessidades próprias de cada município, estado e região do País, o que dificulta a adoção de um modelo único aplicável a todas as instâncias¹⁴.

Nesse contexto, Miccas e Batista¹³ destacam em seu levantamento que doze estudos indicaram a importância da criação e manutenção dos espaços de EPS por meio de planejamento coletivo e desenvolvimento de treinamentos baseados em discussões problematizadoras acerca das demandas do território e dos profissionais e população ali inserida. As autoras reforçam a importância do planejamento afirmando ainda que para o desenvolvimento exitoso dos recursos humanos em saúde, o planejamento e a formulação de políticas devem resultar de um esforço multissetorial entre saúde, educação, trabalho e finanças, articulando-se atores governamentais e não governamentais.

A rotatividade de secretários municipais é um problema considerável na gestão do SUS. Nos municípios temos secretários com diferentes perfis, desde pessoas com formação na área de saúde, com titulações de doutorado, graduados

na área da administração ou mesmo pessoas que não tem formação acadêmica como Agentes Comunitários de Saúde e outros. Cabe salientar que apesar do grau de formação, existem diferentes graus de implicação e capacidade de operacionalização do sistema, fato que muitas vezes não está ligado à formação/titulação.

As constantes mudanças de secretários por vezes apresentam atores que não possuem experiências com as questões técnicas do sistema. Dessa forma, além de cumprir um papel na orientação, acompanhamento e fiscalização dos municípios no tocante à implementação de políticas, as reuniões da CIR se configuram também como um momento de produção de conhecimentos. Avaliando a capacidade de produção do conhecimento no cotidiano das reuniões, Beija-flor coloca que a mudança de gestores, por vezes, apresenta secretários que necessitam de suporte para a compreensão das políticas.

As reuniões da CIR e da Comissão Intergestores Bipartite – CIB e até as reuniões de conselho municipal de saúde, são importantes para EP. Por que, tratamos da pauta e a pauta traz embutida nela questões técnicas que são importantíssimas e que são necessárias. Dentro da questão dos gestores, existem aqueles, existe uma heterogenia, existem aqueles que já têm mais um tempo de caminhada e que são profissionais da área de saúde, aqueles que já têm um tempo maior e aqueles que estão começando a caminhada, então a gente identifica que muitos deles conseguem absorver, dependendo da pauta, eles conseguem absorver e ter pra eles um retorno satisfatório. Eu já ouvi, em tempos remotos, alguns relatos de alguns gestores que relataram isso, que o momento da CIR tem a sua importância, porque trazemos a discussão de portaria, questões técnicas que não estão em portaria, acreditam que sim, que são importantes.

Além de cumprir um papel formal de diálogo entre os gestores do Estado e dos municípios, a CIR tem o potencial de produzir outros movimentos, como a qualificação dos gestores municipais. Por isso, Feuerwerker¹⁵ afirma que em vários lugares do SUS existem iniciativas de utilização da EPS como estratégia para implementar, de maneira participativa, determinadas linhas de ação, tais como trabalho sobre indicadores, humanização, implementação de ações programáticas e inclusive certas iniciativas de capacitação.

Tomando a ação de EPS não apenas como capacitação ou treinamento, mas como construção de conhecimentos numa vinculação horizontal, intersetorial e interdisciplinar, que prioriza a relação ensino-aprendizagem movida pelo debate

crítico e discussões das exigências presentes no cotidiano dos serviços de saúde, o que significa que o ponto de partida são os problemas ou a problematização da realidade concreta, as reuniões de CIR são espaços para fecunda produção de EPS, uma vez que, são diversas as pautas e desafiadoras na busca de soluções para problemas do cotidiano¹⁶.

Retomando as considerações de Feuerwerker¹⁵ existem lugares operando a EPS como estratégia ou como objeto de ação da própria gestão do sistema e/ou das unidades de saúde, considerando, sobretudo, a multiplicidade de projetos em disputa, por meio de encontros, confrontos e negociações entre os vários atores/sujeitos do cotidiano do mundo do trabalho em saúde. Assim, no encontro entre os gestores, os problemas apresentados se configuram nessa abrangência, uma estratégia que parte do pressuposto da aprendizagem significativa; a aprendizagem que produz sentido para o sujeito faz a interlocução com os problemas enfrentados na realidade. De certo modo, sempre há um processo de aprendizagem envolvido na produção de novos acordos e de novos arranjos, pois eles são constituídos a partir de uma ressignificação do cotidiano vivenciado e analisado no coletivo¹⁵.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As dificuldades vivenciadas nos espaços de gestão do Sistema Único de Saúde tem sido pauta dos diferentes espaços colegiados do sistema, persistindo temas como financiamento, formação e qualificação dos trabalhadores da saúde, resolutividade do Estado na garantia do direito à saúde e outros. A análise de implantação das ações de uma política, não se encerra na figura de um ator (gestor municipal) uma vez que são muitos os fatores que tencionam/operam disputas no processo.

A gestão do Estado possui um papel crucial junto aos secretários municipais de saúde na implementação não apenas da Política de Educação Permanente, mas de outras políticas e projetos de saúde, como a própria a Atenção Básica como modelo de atenção à saúde e suas tecnologias, às ações de Educação Popular em Saúde dentre outras. Cumprindo um papel formal, a Comissão Intergestores Regionais, além de um espaço de reuniões para pactuações, deliberações entre os gestores, se faz palco de produção de conhecimento, reforçando a noção de

produção do trabalho e produção pedagógica. As interações produzidas, as trocas apresentadas entre os gestores se mostraram importantes no papel da gestão estadual, deflagrando nos secretários movimentos de produção de EPS e de outras políticas.

Ficou evidenciado que as reuniões mensais da CIR tornaram-se momentos ricos de discussões e trocas dos modos de fazer gestão municipal da saúde, tendo a capacidade de produzir para além de apontar responsabilidades, avaliação de indicadores e até mesmo momentos de cobranças entre os gestores, mas momentos que dissolvem as forças do instituído para a produção pedagógica.

REFERÊNCIAS

1. Cavalcanti YW, Padilha WWN. Qualificação de processos de gestão e atenção no município de Caaporã, PB: relatos de tutoria de educação permanente em saúde. *Saúde Debate* (Rio De Janeiro). 2014; 38(100):170-180.
2. Lima SAV, Albuquerque PC, Wenceslau LD. Educação permanente em saúde segundo os profissionais da gestão de Recife, Pernambuco. *Trab. educ. saúde* [online]. 2014; 12(2):425-441.
3. Cardoso MLM, Costa PP, Costa DM, Xavier C, Souza, RMP. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde nas Escolas de Saúde Pública: reflexões a partir da prática. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2017; 22(5):1489-1500.
4. Brasil. Portaria nº 1.996/GM/MS, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Manual Técnico 2018 - Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS - PRO EPS-SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
6. Martins CC, Waclawovsky AJ. Problemas e desafios enfrentados pelos gestores públicos no processo de gestão em saúde. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde – RGSS*. 2015; 4(1).
7. Ferla AA et al. Educação Permanente e a regionalização do sistema estadual de saúde na Bahia: ensino-aprendizagem e política de saúde como composição de tempo. *Revista Baiana*. 2009; 33(1).
8. Ferigato SH, Carvalho SR Pesquisa qualitativa, cartografia e saúde: conexões. *Interface* (Botucatu) [online]. 2011; 15(38):663-676.

9. Richter IZ, Oliveira AM. Cartografia como metodologia: Uma experiência de pesquisa em Artes Visuais. *Paralelo*. 2017; 31(8).

10. Rolnik S. Cartografia sentimental: transformações contemporâneas do desejo. Porto Alegre: Sulina, 2011.

11. Bedin DM et al. Reflexões acerca da gestão em saúde em um município do sul do Brasil. *Saúde Soc. (São Paulo)*. 2014; 23(43):1397-1407.

12. CONASEMS. Manual do gestor municipal do SUS: Diálogos no cotidiano/CONASEMS. COSEMS-RJ, LAPPIS/IMS/UERJ – Rio de Janeiro, CEPESC/IMS/UERJ, 2016.

13. Miccas FL, Batista SHSS. Educação permanente em saúde: metassíntese. *Rev Saúde Pública*. 2014; 48(1):170-185.

14. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS): uma construção coletiva – trajetória e orientações de operacionalização / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

15. Feuerwerker LCM. Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014. (Coleção Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde).

16. Sarreta FO, Bertani IF. Perspectivas da Educação Permanente em Saúde. *Revista ibero-americana de estudos em educação*. 2009; 4(3).

5.3 MANUSCRITO 03

QUEM REALIZA: A ATUAÇÃO DAS COORDENADORAS DA ATENÇÃO BÁSICA NA IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA

Adilson Ribeiro dos Santos
Alba Benemérita Alves Vilela
Túlio Batista Franco

RESUMO

Este estudo tem como objetivo analisar a atuação das coordenadoras da Atenção Básica na implementação das ações de Educação Permanente em Saúde. Foi utilizada a cartografia como meio de produção do conhecimento que pode ser compreendido como o meio para dar visibilidade ao desenho e a dinâmica em ato do emaranhado de linhas e planos que configuram o real social em determinado momento e sob certos pontos de vista. Participaram desse estudo quatro coordenadoras da Atenção Básica de municípios que compõem o Núcleo Regional de Saúde no sul da Bahia. A produção dos dados deu-se através de entrevistas e anotações em diário de campo. Os resultados assinalam que apesar de ocupar um estatuto com atribuições definidas para os municípios cada realidade opera a EPS de maneira diferente, estando presente em todos os municípios ações de Educação Permanente em Saúde. Cabe destaque, que de modo singular e desejante uma realidade produz movimentos mais consolidados como Rodadas da Atenção Básica, grupos de teatro e capacitações dentro do município. Assim, é mister considerar que as coordenadoras da Atenção Básica promovem ações de Educação Permanente em Saúde em movimentos singulares com diferentes graus de produção de novos modos de operar o processo de trabalho em saúde e a própria efetivação da Educação Permanente em Saúde.

Palavras-chave: Atenção Básica, Educação Permanente em Saúde, Processo de Trabalho.

INTRODUÇÃO

O organograma das secretarias municipais de saúde em sua maioria possui coordenadores ou diretores da Atenção Básica como parte da estrutura administrativa e da gestão da secretaria municipal de saúde. A maioria das cidades brasileiras é de pequeno porte, aproximadamente 75% com uma população inferior a 20 mil habitantes. Muitos desses municípios têm em sua rede de atenção à saúde apenas unidades voltadas para a Atenção Básica, sendo poucos os que possuem Hospitais de Pequeno Porte ou outras unidades que caracterizem outro nível de atenção à saúde.

Como modelo de atenção prioritário, centrado em ações de cunho preventivas, a Atenção Básica é definida como o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.¹

Nesse contexto, Santos, Mishima e Merhy² descrevem que Estratégia Saúde da Família – ESF é tida como mola propulsora de reorientação do modelo na Atenção Primária à Saúde – APS, ao propor cuidado contínuo a uma população adscrita em um território definido, com o compromisso de proporcionar cuidado integral à saúde das famílias, por meio do trabalho interdisciplinar em equipe multiprofissional, não devendo ser tida como único modo de produção do cuidado. Os autores alertam que deve ser vista como campo de possibilidades, mais que modelo estruturado a ser incorporado acriticamente pelo país afora. Para APS, usa-se no Brasil o termo Atenção Básica.

Como um dos palcos mais potentes de produção do cuidado em saúde, com uma perspectiva de provocar mudanças significativas no comportamento da população, uma vez que uma de suas finalidades centra-se nas ações de promoção da saúde, a Atenção Básica, possui um processo de trabalho centrado em tecnologias leves e leve-duras com alto grau de relações não apenas entre trabalhador e usuários, mas também entre trabalhador e trabalhador. O processo de trabalho em saúde dá-se em ato, fruto do encontro direto entre o trabalhador e o usuário. Malta e Merhy³ afirmam que o processo de trabalho em saúde difere do consumo de serviços em geral basicamente porque, no setor saúde, o usuário não se porta como um consumidor comum diante da mercadoria; pois está desprovido de conhecimentos técnicos e não detém informações necessárias para a tomada de decisão sobre o que irá consumir.

Destarte, Franco e Merhy⁴ assinalam que todo o lugar no qual se produz as práticas de saúde opera no campo dos processos de subjetivação, se expressando na construção de territórios de subjetividades comprometidos com a produção de certos sentidos para aquelas práticas. Ainda segundo os autores, o trabalho não é uma categoria isolada do contexto produtivo e relacional; ganha dimensão ativa na realidade a partir da ação dos sujeitos e se estrutura não como ato congelado no espaço-tempo de uma Unidade ou Equipe de Saúde, mas sim como processo, que é dinâmico, modifica-se e é atravessado por muitos interesses, tantos quantos são os sujeitos que interagem na atividade que lhe dá vida, o labor diário em torno da

produção do cuidado. Sendo assim, os sujeitos e sua ação cotidiana devem ser colocados em análise para revelar o modo como se produz o cuidado.

Dada às características do processo de trabalho em saúde, existe uma premissa de qualificação dos trabalhadores e de reinvenção do trabalho no setor. Diante dessa necessidade a Educação Permanente em Saúde – EPS potencializa processos de qualificação e transformação do trabalho em saúde. De acordo com Vendruscolo et al.⁵ a EPS é compreendida como aprendizagem no trabalho, mediante a incorporação do aprender e do ensinar ao cotidiano das organizações e ao processo laboral, de modo a garantir a aprendizagem significativa e a possibilidade de transformar as práticas profissionais.

Como um agente importante na gestão municipal do SUS, os coordenadores da Atenção Básica são responsáveis pela condução de muitos projetos e de gerenciamento do processo de trabalho nos municípios. Tomaremos as participantes desse estudo como *agentes*, pela sua capacidade de protagonismo em suas práticas nas ações de EPS. Entendido como produção de subjetivação o agente pode ser peça especialmente gerada para formar parte de um dispositivo transformador⁶. Diante do volume de programas, projetos e ações que esse trabalhador desenvolve, bem como pela sua proximidade com as ações de EPS esse estudo tem como objetivo analisar a atuação das coordenadoras da Atenção Básica na implementação das ações de Educação Permanente em Saúde na Atenção Básica.

ENCONTROS E PRODUÇÕES

A construção de um estudo que tem como meio de produção, a cartografia, é uma tarefa desafiadora, não que as demais formas de realização de estudos não o sejam, mas a cartografia nos exige vivências com a realidade estudada e uma relação com o objeto, que nos proporciona, além de momentos da produção de dados, maior conhecimento da vida e do mundo a ser estudado. Estar nas secretarias de saúde inicialmente para vivenciar o dia a dia da gestão muitas vezes não se dá de modo imediato. Caso o pesquisador fosse um ser estranho ao processo, poderia não ter tido os acessos que se deram nesta pesquisa.

A cartografia como meio de produção do conhecimento pode ser compreendida como o meio de dar visibilidade ao desenho e à dinâmica em ato do emaranhado de linhas e planos que configuram o real social em determinado momento e sob certos pontos de vista. Não seria na estrutura e na superestrutura da sociedade que encontraríamos as respostas para as dificuldades de transformação das práticas⁷. Dessa forma, Franco e Merhy⁴ elucidam que utilizar a cartografia como meio de análise, impõe tomar a realidade na sua dinâmica

cotidiana, sendo capaz de ir captando a sensível transversalidade que opera como intercessores nas intersubjetividades, na produção dos atores/sujeitos em cena, e na produção de si mesmos no processo.

Para Rolnik⁸ o que o cartógrafo quer é se envolver com a constituição de amálgamas de corpo e língua, ou seja, a constituição de realidades e para realizar sua intenção, papa matérias de qualquer procedência. Ainda para Feuerwerker⁷ o trabalho do cartógrafo busca produzir mapas, busca seguir as linhas e as conexões, a fim de permitir ampliar a visibilização dos territórios existentes, procurando ao mesmo tempo escapar deles.

O cenário desse estudo foi a microrregião de saúde de Itabuna composta por 21 municípios. Inicialmente com a participação dos secretários de saúde, o local principal de produção dos dados fora às reuniões da Comissão Intergestores Regionais – CIR e foram escolhidos três municípios para realização da pesquisa *in loco* com os Secretários e Coordenadores da Atenção Básica. Como tomou relevo nas reuniões da CIR e nos diálogos com os técnicos do Núcleo Regional de Saúde, aparece nesse artigo um quarto município pelas ações de Educação Permanente em Saúde que vem desenvolvendo na região no papel da Coordenadora da Atenção Básica que frequenta as Rodadas Regionais da Atenção Básica.

Participaram desse estudo as coordenadoras da Atenção Básica de 04 municípios do sul da Bahia. Todas são enfermeiras, com mais de dois anos de experiência na gestão. Todas possuem especialização e uma está cursando o mestrado profissional em enfermagem.

O período de produção dos dados se deu desde a inserção do pesquisador nas reuniões da CIR no ano de 2017 e as visitas aos municípios de outubro de 2018 a abril 2019. Para a produção dos dados foram utilizadas as anotações em diário de campo e a realização de entrevistas. Cabe destaque que nos últimos meses (fevereiro a abril de 2019) foram encontradas algumas dificuldades nas atividades de campo, uma vez que tivemos o período de realização das conferências municipais de saúde, porém, esse período foi importante uma vez que possibilitou alguns diálogos sobre o tema da conferência e a participação do pesquisador nas conferências municipais.

Esse estudo atendeu às exigências à resolução 466 de 2012, tendo sido aprovado com o parecer de número 1.889.636. As participantes do estudo serão identificadas com os nomes de mulheres citadas no Samba Enredo da Escola de Samba Mangueira de 2019 sendo elas: Leci, Dandara, Marielle e Maria.

RESULTADOS

São muitos os desafios que se apresentam na Média e Alta Complexidade à Saúde no Brasil. Porém, caso a Atenção Básica aportasse os recursos necessários, o reconhecimento e os processos de qualificação da mesma, acredita-se que muitos problemas seriam resolvidos a partir dela e não chegariam aos demais níveis de atenção à saúde. A reorientação do modelo assistencial no SUS segue os princípios da Atenção Primária à Saúde. No Brasil, o modelo de Atenção Primária à Saúde é chamado de Atenção Básica e compreende a ideia de um sistema universal e integrado de ação à saúde⁹.

Na Atenção Básica, o profissional enfermeiro historicamente assume o papel de coordenação/gerencia das unidades de saúde. Para Acirole e colaboradores¹⁰ o enfermeiro tem na prática desenvolvida em unidades básicas de saúde – UBS o desafio de implementar o cuidado em enfermagem na construção de relações interpessoais de diálogo, escuta, humanização e respeito. Essa prática perpassa, portanto, pela compreensão do enfermeiro sob o significado do seu fazer profissional, ou seja, do praticar o cuidado de enfermagem na Atenção Básica em Saúde.

Nesse estudo, as enfermeiras figuraram um papel de destaque à frente das coordenações da Atenção Básica nas ações de EPS. Cada uma em seu contexto, de acordo com as motivações técnicas e políticas da secretaria, mas sempre na condução e/ou disparando os processos de EPS no município.

DIFICULDADES E POTENCIALIDADES

Com uma visita marcada com a secretária e com a coordenadora da Atenção Básica para um dia no período vespertino, chego a cidade antes das 12h 30min. Fui direto a secretaria para saber da agenda da tarde. A secretária não avisou a coordenadora que nosso encontro seria naquele dia. Um tanto surpresa, a coordenadora alertou: *temos o horário do almoço e o início da tarde. Então já aproveitamos e almoçamos juntos (diário de campo)*.

Oportuna a ocasião, o pesquisador se alegrou pelo fato de ter aquele momento para dialogar a sós com a coordenadora. Fomos para um almoço que não foi tão longo, mas que se fez momento importante para a construção de laços. Ao voltar para a secretaria, a coordenadora atendeu algumas demandas, mudamos de sala e iniciamos a nossa entrevista. Já sabendo de suas atribuições no município, ela chega às ações de EPS. Meio desanimada, sempre se referindo ao acúmulo de funções explica a situação da EP na gestão:

Na verdade, não vínhamos desenvolvendo nenhuma ação. Com a cobrança, como a gente trabalha em cima de algumas cobranças, com a cobrança do Programa para o Fortalecimento das Ações de Educação Permanente em Saúde no SUS – Pro EP SUS em fim, nós elaboramos o Plano (Plano de EPS), porém, ainda não tem nada em prática. Nós elaboramos o Plano, mandamos para o núcleo (NRS) ainda assim, não colocamos nada em prática, por que, nesse primeiro trimestre estamos passando por algumas mudanças, até de rotatividade de funcionários, entra funcionário e sai funcionário, desloca para lá, desloca para cá. E aí, vêm outras demandas como você sabe. Nós não trabalhamos apenas com as nossas demandas aqui da Atenção Básica, vem muita demanda também da gestão. Nós no município hoje, estamos sem um coordenador geral da Vigilância Epidemiológica, no meu caso, estou sendo tudo. Então, assim foi feito o plano, mas trabalhado ainda não, colocado em prática, analisado (Leci).

A realidade atual da gestão municipal tem apresentado desafios enormes para os gestores do SUS. Uma delas a rotatividade de trabalhadores apresenta-se como um dos principais fatores para a desqualificação do cuidado.

O SUS encontra, ainda hoje, múltiplos obstáculos para sua efetividade. Encontramos gargalos na macropolítica em saúde, que vão desde a falta de recursos financeiros passando pela deficiente intersetorialidade, até a carência de profissionais aptos a trabalhar com a concepção de saúde ampliada, bem como, das responsabilidades de cada ente da federação, sendo preocupante a noção de cobrança para a realização das ações inerentes aos municípios. Essas dificuldades implicam em baixa virtude de produzir efeitos nas ações e serviços públicos de saúde; no descrédito da população usuária que não percebe melhorias em sua qualidade de vida e na insatisfação e frustração dos trabalhadores de saúde¹¹.

Quando essa rotatividade ou ausência de profissionais também se dá em nível da gestão municipal, toda a estrutura da secretaria fica comprometida. Lima¹² distingue em seu estudo que municípios com pequena capacidade financeira têm dificuldades para oferecer aos seus trabalhadores e usuários, unidades de saúde adequadas ao desenvolvimento do trabalho da ESF. Tendo em vista que, nesses locais desenvolve-se grande parte das ações das equipes de saúde da família, a disponibilização de recursos específicos para reforma dessas unidades e compra de equipamentos necessários contribui consideravelmente na qualidade do serviço, sendo um fator considerável de retenção do profissional.

Apesar das dificuldades apresentadas pela desestrutura da gestão municipal pela ausência de profissionais, Leci mostra momentos em que a EPS acontece e seus desdobramentos para fazer acontecer. Apesar dessas dificuldades, lá na equipe, em quais momentos você consegue observar atos de EPS?

Por incrível que pareça nós conseguimos com as equipes individualmente, mas consegue. E assim, a gente sempre tem um diálogo muito bom em relação a isso. Às vezes não consigo reunir todo mundo para passar a demanda, com as equipes eu consigo sim, passar as demandas para todas as equipes individualmente nos momentos das reuniões e elas absorvem isso muito bem, nossos agentes, nossos Agentes Comunitários de Saúde – ACS são muito participativos, muito abertos também, a ouvir, eles querem muitos conhecimentos, saber coisas novas então eles são muito abertos (Leci).

O trabalho em saúde possui um princípio educativo. O encontro entre os atores do processo de produção do cuidado, as tensões, a busca de soluções na micropolítica do processo de trabalho produz aprendizados. Nesse quesito Franco¹³ destaca que o SUS, em sua dimensão e amplitude que tem a capilaridade social e a diversidade tecnológica presente nas práticas dos trabalhadores, aparece na arena dos processos educacionais de saúde como um lugar privilegiado para o ensino e aprendizagem, especialmente os lugares de produção da saúde, identificada como o chão de fábrica do SUS, lugar rico de ação criativa dos trabalhadores e usuários. Assim, o autor destaca que *Educar no e para o trabalho* é o pressuposto da proposta de Educação Permanente em Saúde.

Tomando as considerações de Lemos¹⁴ a EPS assume a possibilidade de transformação do trabalho do SUS a partir da micropolítica do trabalho vivo, da problematização e da aprendizagem significativa. Ainda segundo a autora no mundo do trabalho, a responsabilidade dos serviços de saúde no processo de transformação das práticas profissionais e das estratégias de organização da atenção à saúde, levou ao desenvolvimento da proposta da educação permanente, considerada um recurso estratégico para a gestão do trabalho e da educação na saúde.

Neste contexto, Leci relata sua participação nas ações que podem disparar a transformação da realidade a partir da EPS.

*Na rodada da AB, ultimamente só tenho participado desse. Fórum da rede cegonha e têm sido interessantes algumas discussões. Algumas questões **têm sido importantes**. Agora Rodada da AB é com a vigilância. Ações que você identifica que produz educação. Teve um silêncio... Uma busca de sentidos para o questionamento. Pode ser o que vem de fora, o que vocês participam, o que o município produz. Eu acho uma ferramenta muito boa o telessaúde. A gente até ficou com o indicador ruim como as equipes estavam sem internet, sem acesso, tudo é um problema, como não assistiam as teleconferências, nós também já não pegávamos o material para passar, então o telessaúde é uma ferramenta muito boa (Leci).*

Em outros municípios, com mais abertura proporcionada pela gestão para os processos de EPS a coordenadora coloca quais são as suas dificuldades na promoção das ações de EPS.

A gente tem um grande problema em relação a... instalou-se um silêncio como se fosse colocar algo que lhe produzia algum desconforto ... mandar uma enfermeira para a Rodada da Atenção Básica, tem ido, mas não temos visto o resultado, vai recebe o conhecimento e não repassa, não socializa. Tentei fazer isso e não houve, tentei fazer e não teve resultado e tenho que ver como farei a partir de agora. Ao buscar tentar fazer uma nova pergunta, fui rapidamente interrompido... A gente também trabalha com os cadernos do Ministério da Saúde, todos os temas são abordados (Dandara).

Os problemas que nós temos são de recursos, de Recursos Humanos. Aqui no município, temos a dificuldade com a ausência de equipamentos. Não temos um data-show. Os profissionais às vezes não contribuem, não adianta a secretaria dar as condições se o profissional não tem perfil. Temos dificuldades com gráficas, problemas de licitação, um aparelho quebrado (Maria).

As coordenadoras assinalam a necessidade de recursos materiais e até tecnológicos para a realização das ações de EP. Os processos de aprendizado no trabalho não necessariamente carecem de grandes recursos para acontecer.

Sabe-se que a capacitação/qualificação de recursos humanos para o SUS é questão essencial para a política de saúde nos seus níveis de macro e micro gestão. É mister reconhecer que o processo de trabalho em saúde sofre a incorporação constante de novas tecnologias. Porém, cabe ainda reconhecer a necessidade de tecnologias de saúde como o acolhimento, a produção do vínculo, e a gestão compartilhada de processos de trabalho como orientadoras das práticas em serviços de saúde. Esses elementos compõem uma porção subjetiva do processo de trabalho, que está intrinsecamente ligado ao produto das relações dialógicas entre o sujeito trabalhador e o sujeito usuário¹¹.

É necessário reconhecer que a EPS tem o potencial de gerar novas formas de produção do conhecimento sendo ela mesma uma tecnologia de ensino e aprendizagem no ambiente do trabalho, fugindo da lógica tradicional de ensino com o uso de data-show e outros recursos. É importante buscar o reconhecimento da educação permanente como ferramenta de gestão e de atenção à saúde que possibilita a mudança na formação dos profissionais da ESF, no sentido de melhorar suas práticas de atenção¹⁵.

Nesse sentido, Cardoso et al.¹⁶ apontam ainda que a EPS se fundamenta no uso de metodologias ativas de conhecimento, contrárias às transmissivas. Sendo mais especificamente, uma pedagogia problematizadora, baseada na relação dialógico-dialética entre educador e educando, ou seja, ambos aprendem juntos. Nessa concepção, problematizar significar pensar a prática, que pressupõe romper com a lógica individual para pensar em equipe. Desconstruir um modo de operar nas unidades de saúde, para estabelecer novos modos de produção do cuidado a partir das necessidades locais.

POTENCIALIDADES E SUBJETIVAÇÃO

Existem diferentes modos de operar a realidade da produção do cuidado e até mesmo de produção de realidades. Feuerwerker⁷ em relação aos processos de EPS/Formação sinaliza que cada local tem produzido certos movimentos a seu modo. Há movimentos interessantes de construção de processos formativos pelos próprios municípios (inclusive de pequeno porte), em que se forjam redes de sustentação com base nas experiências acumuladas. Mas há também lugares operando a EPS como estratégia ou como objeto de ação da própria gestão do sistema e/ou das unidades de saúde, considerando, sobretudo a multiplicidade de projetos em disputa, por meio de encontros, confrontos e negociações entre os vários atores/sujeitos do cotidiano do mundo do trabalho em saúde⁷.

Cada trabalhador opera de diferentes maneiras seu processo de trabalho. No universo da gestão isso não se dá de modo diferente e cada membro da equipe vai operar suas funções de acordo com sua capacidade de afetar-se com os diferentes corpos aos quais é exposto. Há situações e usuários que agenciam atendimentos rotineiros; há outros que fazem gestores e trabalhadores procurarem ou produzirem alternativas ao já estabelecido. Há usuários, trabalhadores, gestores, situações que mobilizam o que temos de melhor e há usuários, trabalhadores, gestores, situações que mobilizam o que temos de pior¹⁷. Tomando as considerações de Feuerwerker vamos conhecer um universo no qual a Coordenadora da Atenção Básica vem produzindo os processos de EPS com maior destaque. Operando novos modos de produção e envolvimento dos trabalhadores nas ações de EPS.

Durante as reuniões da CIR nos diálogos com a coordenação do NRS, um município estava sendo sempre citado como um dos mais bem avaliados na região nas ações de EPS. Mas o que deu relevo a esse município? *Em uma rodada da Atenção Básica o município apresentou um Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde. Instituiu uma rodada municipal com a Atenção Básica e depois ampliou para outros profissionais (caderno de campo).*

Essas informações despertaram no pesquisador a necessidade de dar língua a esses afetos, a esse universo de potente produção nas ações de EPS. Assim, fui à busca de conhecer essa realidade. Com a mudança de seu horário em outro vínculo, suas manhãs têm sido corridas na coordenação da Atenção Básica, mas sempre sinalizando que com sua equipe, não há prejuízo nas ações.

Em uma manhã aparentemente tranquila, marcamos para nosso momento de diálogo. Algumas outras vezes já havíamos conversado, acessamos sistemas, analisamos o Plano

Municipal de Saúde e outros documentos. Falamos da pesquisa, de política e das incertezas no cenário atual com o SUS. Iniciando com as informações do NRS, perguntei o que vocês têm feito de diferente aqui no município que tem tomado relevo na coordenação da AB do Estado?

O Município tem uma política de EPS, eu acho que isso favoreceu muito e tem profissionais que são muito engajados com essa política e com esse perfil, então eu acho que isso facilitou muito a implementação da EPS no município e expandiu muito, e o trabalho tem acontecido no município de forma muito intensa, em vários aspectos, seja em reuniões, capacitações, em rodadas. Até agora tem acontecido de forma bem positiva e bem participativa também (Marielle).

Detalhando as ações o que você poderia apontar como esse diferencial, o que tem colocado vocês na posição de destaque:

Os principais momentos de EPS eles passaram a acontecer em 2017 com encontros de enfermeiros, de início foram iniciadas as rodadas da AB de nível municipal, essas rodadas foi uma ideia que surgiu a partir da experiência da microrregião e surgiu o interesse de fazer a nível municipal. Então iniciamos em 2017 apenas com enfermeiros e depois vimos à necessidade de expandir para os profissionais de nível universitário médicos e odontólogos, até para estar engajando esses profissionais mais nas atividades de EPS dentro das próprias equipes e no universo das unidades de saúde e não ficar apenas a cargo dos profissionais de enfermagem e isso foi acontecendo de uma forma muito positiva, então acredito que as rodadas foram os principais mecanismos de EP. Dentre outros, tivemos vários outros mecanismos, o grupo de teatro, tivemos o grupo CUIDARTE que desenvolveu ações de EPS e de Educação em Saúde e tivemos vários momentos de capacitação e utilizando recursos que o município recebe para trazer oportunidades para os profissionais de nível médio e superior. Trouxemos a capacitação da LABIMUNO da Universidade Federal da Bahia – UFBA em triagem pré-natal, trouxemos capacitação da equipe da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE de Salvador em teste do pezinho, então eu percebo que isso não só valoriza o profissional, como traz também a motivação de um algo a mais de um aprendizado maior de sair um pouco do universo do município, da rotina para coisas maiores. Então isso foi muito positivo. E capacitações também ofertadas pelos próprios profissionais do município e da secretaria em diversos temas da atualidade (Marielle).

Essa realidade, assim como as demais possui desafios no processo da gestão municipal. O que produz essa diferença no fazer da coordenadora da Atenção Básica, revela-se no plano da vontade, na capacidade de produzir novas formas de atuar nos trabalhadores. Diante dos desafios elencados pelas demais coordenadoras, vamos achar em Franco e Merhy⁴ o alerta quando os autores colocam que quando olhamos para as práticas em saúde percebemos o quanto há para ser desconstruído, pois há a predominância do modelo

hegemônico, biomédico, sustentado pela força do capital e seu poder de subjetivação que atua como linha de força a agenciar os atos profissionais.

É necessário como nos mostra o fazer de Marielle, acreditar na micropolítica do trabalho vivo em suas características de liberdade, no autogoverno do trabalhador para operar mudanças também no processo de gestão. O que produz relevo nas ações de Marielle é a sua força desejante. O desejo como produção de realidade, como movimento de atualização de novas práticas e novos discursos e desatualização de outros obsoletos⁸.

Ainda no encantamento de Marielle sobre sua prática na gestão e na implementação das ações de EPS, após momentos de muita empolgação e um aparente orgulho, perguntei o que se apresenta como desafio para essas ações:

Existe uma grande maioria que não entende ou que não se dá a importância que deveria ter. Eu acho que os momentos que são proporcionados eles não são tão valorizados. Um exemplo são as webs conferências, que são ofertadas pelo próprio estado. As unidades elas são informatizadas, elas têm internet disponível, o dia da web é disponibilizado para que a equipes tenha essa EP, muito produtivo por sinal, com profissionais muito ricos, mas isso não é valorizado, a maioria das equipes não utiliza o momento para isso e o momento é disponibilizado pela gestão (Marielle).

A implementação de uma política de saúde para acontecer deve levar em consideração os contextos nos quais elas se dão. A EPS como política e estratégia para a mudança das práticas de saúde, deve contar com a participação dos envolvidos: gestores, formadores, trabalhadores da saúde e pessoas envolvidas em movimentos sociais e no controle social. Como toda política com suas diretrizes e normas que devem ser analisadas para além de seu texto. Feuerwerker¹⁷ nos alerta que há um plano formal, que define sua finalidade, o papel de cada um dos sujeitos que o configuram, prescreve modos de operar e se relacionar. Muitas políticas fazem essas definições em relação a diferentes espaços da saúde.

CONSIDERAÇÕES DE UMA POSSÍVEL CONTINUIDADE

A gestão da Educação Permanente em Saúde assim como do SUS se faz um desafio. Essa pesquisa trouxe a potencialidade de diferentes contextos nos atos de EPS. Com desafios inerentes ao processo de trabalho na gestão municipal, a vivência em quatro municípios possibilitou uma aproximação com a potência de produção de ações de EPS no fazer das coordenadoras da Atenção Básica.

Com uma aproximação em sua formação as enfermeiras assumem na Atenção Básica a coordenação de unidades de saúde. Na função de coordenação da Atenção Básica, as mesmas se mostraram engajadas em realizar as ações, mesmo diante de algumas dificuldades.

Nos quatro municípios existem movimentos diferentes e graus distintos de implementação das ações de Educação Permanente. Apesar de ocupar um lugar formal na gestão, com Portaria que institui a sua realização, a EPS é conduzida de distintas maneiras nos municípios.

Desse modo, é mister reconhecer o campo do desejo/implicação dos sujeitos na realização não apenas do cuidado em saúde, mas na materialização de um programa/projeto/política deve ser analisado em suas manifestações micropolíticas na materialização do SUS.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2017.
2. Santos DS, Mishima SM, Merhy EE. Processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família: potencialidades da subjetividade do cuidado para reconfiguração do modelo de atenção. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018; 23(3):861-870.
3. Malta DC, Merhy EE. A micropolítica do processo de trabalho em saúde - revendo alguns conceitos. *Rev. Min. Enf.* 2003; 7(1):61-66.
4. Franco TB, Merhy EE. Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde: textos reunidos. São Paulo: Hucitec, 2013.
5. Vendruscolo C, Trindade LL, Krauzer, Prado ML. A inserção da universidade no quadrilátero da educação permanente em saúde: relato de experiência. *Texto Contexto Enferm*, 2016; 25(1):2530013.
6. Baremblytt G. F. Introdução à Esquizoanálise. 2. ed. Belo Horizonte: Biblioteca Instituto Félix Guattari; 2003.
7. Feuerwerker LCM. Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014. (Coleção Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde).
8. Rolnik S. Cartografia sentimental: transformações contemporâneas do desejo. Porto Alegre: Sulina, 2011.
9. Fracolli LA, Castro DFA. Competência do enfermeiro na Atenção Básica: em foco a humanização do processo de trabalho. *O Mundo da Saúde*. São Paulo. 2012; 36(3):427-432.

10. Aciolii S et al. Práticas de cuidado: o papel do enfermeiro na atenção básica. Rev enferm UERJ. Rio de Janeiro, 2014; 22(5):637-42.
11. Pessanha RV, Cunha FTS. A Aprendizagem-trabalho e as tecnologias de saúde na estratégia saúde da família. Texto Contexto Enferm, Florianópolis. 2009; 18(2):233-40.
12. Lima FTT. A Rotatividade dos profissionais na estratégia de Saúde da Família: um estudo sobre a Microrregião de Itabira – MG. Lima, Fernando Lopes Tavares de A Rotatividade dos profissionais na estratégia de Saúde da Família: um estudo sobre a Microrregião de Itabira – MG. / Fernando Lopes Tavares de Lima. 2012.
13. Franco TB. Produção do cuidado e produção pedagógica: Produção do cuidado e produção pedagógica: Interface - Comunic., Saúde, Educ., Interface - Comunic., Saúde, Educ. 2007; 11(23):427-38.
14. Lemos CL. S. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente? Ciência & Saúde Coletiva. 2016; 21(3):913-922.
15. Souza DS, Freitas CM, Silva ALS. Entre mãos, gestos e olhos: a comunicação entre o enfermeiro e o deficiente auditivo na estratégia saúde da família. In: Tecnologias leves em saúde: saberes e práticas da Residência Multiprofissional na Estratégia Saúde da Família [recurso eletrônico] / Maria Socorro de Araújo Dias [et al.] (orgs.). Porto Alegre: Rede UNIDA, 2015. 385p. (Série Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde).
16. Cardoso MLM et al. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde nas Escolas de Saúde Pública: reflexões a partir da prática. Ciência & Saúde Coletiva. 2017; 22(5):1489-1500.
17. Feuerwerker LCM. Como pensar análises de políticas. In: Tanaka et al (orgs.). Avaliação em saúde: contribuições para incorporação no cotidiano. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.

6 REAFIRMANDO A POSSIBILIDADE

A produção deste estudo além de possibilitar ao pesquisador e demais envolvidos no processo da gestão municipal a análise sobre a capacidade de produção de mudanças disparadas pela EPS no processo de trabalho em saúde, os modos de operacionalização da PNEPS, continuam questionando as formas de motivação/afecção dos corpos e a importância desses processos.

Sem o objetivo de apontar modos corretos de operacionalização das realidades da gestão municipal, os gestores por vezes pouco expressam uma compreensão dos modos de operar a EPS como dispositivo para a resolução dos muitos desafios enfrentados no dia a dia das unidades de saúde.

A relação interfederativa com suas marcas cristalizadas de orientações/protocolos, acompanhamento/cobranças se mostrou potente na produção da EPS tanto junto aos técnicos como junto aos secretários em relações que são permeadas pelas construções de processos vivos de aprendizagens quando muitos secretários passam a compreender/conhecer sobre o processo de trabalho e suas formas de operar.

Apesar de por si só não caracterizar atos de EPS, o telessaúde tem operado processos de aprendizados com diferentes formas de construção. Desde municípios que orientam o acesso na unidade de maneira isolada, até os que proporcionam encontros entre trabalhadores de diferentes categorias para problematização e busca de soluções a partir das discussões ofertadas pelo telessaúde.

Com diferentes graus de implicação, mas sendo quem opera, dispara e acompanham as coordenadoras da Atenção Básica assumem e desejam mudanças a partir da EPS nas unidades de saúde.

Desse modo, como dispositivos para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em municípios do sul da Bahia apareceram as reuniões da Comissão Intergestores Regional, os encontros com os técnicos do Núcleo Regional de Saúde, as Coordenadoras da Atenção Básica, o potencial do Telessaúde.

Assim, é mister reconhecer que a EPS opera na produção de linguagem e de pensamento, pode atuar na invenção de possíveis e estes ganham corpo e se apresentam ao vivo na possibilidade de transformação da realidade do processo de trabalho em saúde.

7 PRODUÇÃO LIVRE

ENCONTROS

Conceitos em discussão
Disputas e desejos nessa nova construção
Atores diferentes, vontade por fazer
Esse novo movimento chamado de EP.

Desafios inerentes nessa nova produção
Garantir saúde como direito, desafios da gestão
Educação é movimento e possibilita transformação
Seja na escola, no campo ou no trabalho
Ela faz o cidadão

No trabalho em saúde
Ela pode acontecer
Quando dialógica e transformadora
Nós chamamos de EP

Educação Permanente
Gera só conformação de um agir diferente
Na busca por solução
De um trabalho subjetivo
Que requer muita atenção

Pois cuidado em saúde
Pede humanização
De um sistema de saúde
Que clama por solução

E que muito nos orgulha
Pela sua dimensão.

DIÁRIO DE CAMPO

Um diário de campo não dá conta de apresentar
Movimentos importantes da arte de pesquisar

Foram muitos os encontros que fizeram acontecer
Cartografando paisagens, se permitindo conhecer

Ambiciosos foram alguns que se permitiram almejar
Como parte deste estudo, um plano elaborar

Na verdade a vontade era por formalizar
Um plano de Educação Permanente
Que pode nortear as ações no município
E o recurso alocar

Muitas vezes inseguro
Sem saber o que fazer
O gestor até pretende consolidar a EP

De modo micropolítico
Nos colocamos a investigar
Que movimentos existentes transformam o trabalhar

Se acontece na unidade pela sua realidade
Na busca por um novo fazer
Se gerou conhecimento
E trouxe contentamento
Nós chamamos de EP.

PELAS FALAS

Momento ímpar de muita indagação
Educação permanente na cena de produção

Desafios corriqueiros dos modos de fazer
Cuidados em saúde, no SUS que a gente vê

Educação Permanente possível solução
Para o controle social, o cuidado e a gestão

Desafios imensuráveis, não param de citar
Subfinanciamento, descompromisso
Sobrecarga ao trabalhar
E muitos se perguntam:
E o indicador a alcançar?

Educação Permanente um caminho a se fazer
Pois para esses problemas ela pode resolver
Ela traz em sua essência a capacidade de indagação
Que transforma o trabalho para uma nova atuação

Dela se desdobra a tão sonhada humanização
Que produz acolhimento gerando gratidão

Gratidão aos que permitiram este estudo acontecer
Aos que nos desafios da gestão
Buscam a materialização
De uma das maiores políticas de saúde do mundo
Orgulho dessa nação

REFERÊNCIAS

ALVAREZ, J.; PASSOS, E. Por uma Política da Narratividade. In: PASSO, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. **Pistas do Método da Cartografia**: Pesquisa intervenção e Produção de Subjetividade (org.). Sulina. Porto Alegre, 2009.

AMORIM, P. A.; SANTOS, J. D. G.; NOVAES, M. A. B. Ensino superior brasileiro: notas sobre a origem e a expansão. **Universidade e Sociedade** #61 ANDES-SN n janeiro de 2018.

BAREMBLITT, G. F. **Introdução à Esquizoanálise**. 2. ed. Belo Horizonte: Biblioteca Instituto Félix Guattari; 2003.

BAHIA. **Resolução CIB N° 011/2015**. Aprova Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite e das Comissões Intergestores Regionais do Estado da Bahia. Salvador, 2015.

BELLO, J. L. P. Educação no Brasil: a História das rupturas. **Pedagogia em Foco**, Rio de Janeiro, 2001. Disponível em: <<http://www.pedagogiaemfoco.pro.br/heb14.pdf>>. Acesso em: 04 dez. 2019.

BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, de 23 de dez. de 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm>. Acesso em: 25 out. 2014.

_____. **Portaria nº 1.996/GM/MS, de 20 de agosto de 2007**. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de educação popular e saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 160p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <<http://www.bvseps.icict.fiocruz.br/lildbi/docsonline/get.php?id=1105>>. Acesso em 30 abr. 2014.

_____. **Glossário temático**: gestão do trabalho e da educação na saúde / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria GM n. 3.194, de 28 de novembro de 2017.** Dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde – PRO EPS-SUS. Brasília, DF, 28 nov. 2017.

BENITO, G. A. V.; FRANZ, M. S. Educación permanente em la salud: Reflexiones em la perspectiva de la integralidad. **Revista Cubana de Enfermería.** Ciudad de La Habana (CU), v.26, n.4, p.667-679. oct.-dic. 2010.

CECIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: Descentralização e disseminação da Capacidade pedagógica na saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Porto Alegre, v. 10, n. 4, p. 975-986. out / dez. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232005000400020&script=sci_arttext>. Acesso em: 27 abr. 2013.

_____. Desenvolvimento de competências no trabalho em saúde: educação, áreas do conhecimento e profissões no caso da saúde. **Tempus - Actas de Saúde Coletiva**, v.6, n.2. 2012.

CONASEMS-RJ. **Manual do gestor municipal do SUS: “Diálogos no cotidiano / CONASEMS. COSEMS-RJ, LAPPIS/IMS/UERJ – Rio de Janeiro, CEPESC/IMS/ UERJ, 2017.**

CORREIA, M. C. B. A observação participante enquanto técnica de investigação. **Pensar Enfermagem**, v.13, n.2, 2009.

ESCÓSSIA, L.; TEDESCO, S. O Coletivo de Forças como plano da experiência cartográfica. In: PASSO, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. **Pistas do Método da Cartografia: Pesquisa intervenção e Produção de Subjetividade (org.).** Sulina. Porto Alegre, 2009.

FERIGATO, S. H.; CARVALHO, S. R. Pesquisa qualitativa, cartografia e saúde: conexões. **Interface (Botucatu)** [online]. v.15, n.38, p.663-676, 2011.

FEUERWERKER. L. M. C. **Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação.** Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014. (Coleção Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde). Disponível em: <http://www.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/colecao-micropolitica-do-trabalho-e-o-cuidado-em-saude/micropolitica-e-saude-pdf/at_download/file>. Acesso em: 04 dez. 2014.

_____. Como pensar análises de políticas. In: TANAKA et al. (orgs.). **Avaliação em saúde: contribuições para incorporação no cotidiano**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.

FEUERWERKER, L. M. C.; MERHY, E. E. **Como temos armado e efetivado nossos estudos, que fundamentalmente investigam políticas e práticas sociais de gestão e de saúde?** Disponível em: <<http://site.ims.uerj.br/pesquisa/ccaps/?p=578>>. Acesso em: 09 mar. 2019.

FRANCO, C. M.; KOIFMAN, L. **Mapas analíticos: um olhar sobre a organização e seus processos de trabalho**. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2007.

_____. Produção do cuidado e produção pedagógica no planejamento participativo: uma interlocução com a Educação Permanente em Saúde. **Interface - comunicação saúde educação**, v.14, n.34, p.673-81, jul./set., 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v14n34/aop0410>>. Acesso em: 25 nov. 2014.

FRANCO, T. B; et al. A produção subjetiva da Estratégia Saúde da família. In: FRANCO, T. B.; ANDRADE, C. S.; FERREIRA, V. S. C. (org.). **A Produção Subjetiva do cuidado: Cartografias de Estratégia Saúde da Família**. São Paulo: Hucitec; 2009. p.19-44.

FREIRE, P. **Educação e Mudança**. 15. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1989.

GADOTTI, M. **A Educação contra a educação: O esquecimento da educação e a educação permanente**. 5. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

GUATTARI, F.; ROLNIK, S. **Micropolítica: Cartografias do desejo**. 11. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

KASTRUP, V. O Funcionamento da Atenção no Trabalho do Cartógrafo. In: PASSO, E; KASTRUP, V; ESCÓSSIA, L. (orgs.). **Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina, 2009, p.32-51.

MEDEIROS, A. C. et al. Gestão participativa na educação permanente em saúde: olhar das enfermeiras. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, n.63, v.1, p.38-42, jan./fev., 2010.

MERHY, E. E.; FEUERWERKER, L. M. C. M. **Educação Permanente em Saúde: educação, saúde, gestão e produção do cuidado**. Disponível em: <https://static.atencao_basica.org.br/II_Mostra_EP/EPS-educacao_saude_gestao_e_producao_do_cuidado_Merhy_e_Laura.pdf>. Acesso em: 8 jan. 2018.

MORAES, K. G; DYTZ, J. L. G. Política de Educação Permanente em Saúde: análise de sua implementação. **ABCS Health Sci.** v.40, n.3, p.263-269, 2015.

NESPOLI, G.; RIBEIRO, V. M. B. Discursos que formam saberes: uma análise das concepções teóricas e metodológicas que orientam o material educativo de formação de facilitadores de Educação Permanente em Saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, São Paulo, v.15, n.39, p.985-996, out./dez. 2011.

PASCHOAL, A. S. **O discurso do enfermeiro sobre educação permanente no grupo focal.** 2004. 113f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2004. Disponível em: <<http://www.ppgenf.ufpr.br/Disserta%C3%A7%C3%A3oPaschoal.pdf>>. Acesso em: 10 fev. 2019.

PASSOS, E.; BARROS, R. B. Por uma política da narratividade. In: PASSO, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (org). **Pistas do método da cartografia:** Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade. Porto Alegre: Sulina, 2009. p.150-171.

PEDUZZI, M. et al. Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. **Interface – comunicação, saúde, educação**, Botucatu, v.13, n.30, p.121-34, jul./set. 2009.

PINTO, H. A. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: aprender para transformar. In: GOMES, L. B. **A educação permanente em saúde e as redes colaborativas:** conexões para a produção de saberes e práticas. GOMES, L. B.; BARBOSA, M. G.; FERLA, A. A. (orgs.). Porto Alegre: Rede UNIDA, 2016.

QUEIROZ, D. T. et al. Observação participante na pesquisa qualitativa: conceitos e aplicações na área da saúde. **R Enferm UERJ.** Rio de Janeiro, v.15, n.2, p.276-83, abr/jun., 2007.

RESSEL, L. B. et al. O Uso do Grupo Focal em Pesquisa Qualitativa. **Texto e contexto Enfermagem**, Florianópolis, n.17, v.4, p.779-86, out./dez. 2008.

RIBEIRO, J. P.; ROCHA, L. P. Educação permanente em saúde. Instrumento potencializador das relações interpessoais no trabalho da enfermagem. **Investigación y Educación en Enfermería.** Medellín (Es), v.3, n.30, p.412-417, set./dez., 2012.

RIBEIRO DOS SANTOS, A. **Educação Permanente em Saúde:** Cartografias de uma Rede de Atenção. 2015. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, área de concentração em Saúde Pública. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB. Jequié, Bahia.

RIBEIRO DOS SANTOS, A.; COUTINHO, M. L. Educação Permanente em Saúde: construções de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v.38, n.3, p.708-724 jul./set. 2014.

ROLNIK, S. **Cartografia sentimental**: transformações contemporâneas do desejo. Porto Alegre: Sulina, 2011.

_____. **Geopolítica da cafetinagem**. Instituto Europeu para Políticas Culturais. Disponível em: <<https://www.pucsp.br/nucleodesubjetividade/Textos/SUELY/Geopolitica.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2019.

SALUM, N. C.; PRADO, M. L. A educação permanente no desenvolvimento de competências dos profissionais de enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, v.23, n.2, p.301-8, abr/jun., 2014.

SANTOS, B. S. **Um discurso sobre as ciências**. 5. ed. São Paulo, 2008.

SILVA, L. A. A. da. et al. Educação permanente em saúde na ótica de membros das comissões de integração ensino-serviço. **Rev Enferm UFSM**, v.3, n.2, p. 296-306, mai/ago., 296-306.

SLOMP JUNIOR, H.; FEUERWERKER, L. M. C.; LAND, M. G. P. Educação em saúde ou projeto terapêutico compartilhado? O cuidado extravasa a dimensão pedagógica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.20, n.2, p.537-546, 2015.

STEYER, M. R. P.; CADONÁ, M. A. O lugar da militância na construção da educação em saúde: análise com base em uma política regional de educação permanente. **Trab. Educ. Saúde**. Rio de Janeiro, v.16, n.2, p.453-470, maio/ago., 2018.

VENDRUSCOLO, C.; TRINDADE, L. L.; KRAUZER; PRADO, M. L. A inserção da universidade no quadrilátero da educação permanente em saúde: relato de experiência. **Texto Contexto Enferm**, v.25, n.1, p.e2530013, 2016.

APÊNDICES



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA - UESB
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE
NÍVEL DOUTORADO ACADÊMICO
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE PÚBLICA

APENDICE A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
Conforme normas da Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Senhor (a),

Eu, Adilson Ribeiro dos Santos, juntamente com a Professora Doutora Alba Benemerita Alves Vilela, do programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, campus de Jequié, estamos realizando a pesquisa: “**Um lugar sem lugar: cartografia da educação permanente em saúde na gestão municipal**” estamos convidando o(a) senhor(a) para participar da nossa pesquisa, que surgiu como uma forma de acompanhar as ações dos gestores municipais na implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. A pesquisa tem como objetivo geral: analisar a atuação dos gestores municipais de saúde da microrregião sul da Bahia na execução da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e como objetivos específicos conhecer o lugar que a Educação Permanente em Saúde ocupa no universo da gestão municipal e identificar as repercussões das ações disparadas pelos gestores municipais na produção das ações de Educação Permanente em Saúde e analisar quais são os entraves e as potencialidades na execução da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Como instrumentos para a produção de dados empíricos serão utilizados a observação participante e o grupo focal. Se o(a) senhor(a) sentir-se desconfortável em responder a alguma pergunta, fique à vontade para não a responder. Sua participação é voluntária e livre de qualquer forma de pagamento, podendo desistir a qualquer momento do estudo, sem qualquer prejuízo e/ou penalidades para o (a) senhor (a) ou a sua família. Nós guardaremos os registros do(a) senhor(a), e somente o pesquisador responsável e colaboradores terão acesso a essas informações. Se qualquer relatório ou publicações resultar deste trabalho, a identificação do(a) senhor(a) não será revelada. Garantimos estar disponíveis para atender quaisquer dúvidas e/ou solicitação para esclarecimento adicional que seja solicitado durante o decorrer da pesquisa. Poderá entrar em

contato com Adilson Ribeiro dos Santos, e Alba Benemérita Alves Vilela no endereço da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Av. José Moreira Sobrinho, S/N – Jequiezinho/ Jequié-Bahia - CEP: 45206-190, na Sala de Coordenação do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem e Saúde (PPGES) ou pelo telefone (73) 3528-9600 ou pelos e-mails: adilsonenfcurar@hotmail.com, e alba_vilela@hotmail.com. Ou ainda pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UESB- Instância local de controle social em pesquisa que visa à proteção dos direitos e a dignidade dos participantes. Este que se localiza na UESB, no 1º andar do Módulo Administrativo, Sala do CEP/ UESB. Av. José Moreira Sobrinho, S/N – Jequiezinho, Jequié-Bahia, CEP: 45206-510. Ou pelo telefone: (73) 3528-9600 ou pelo e-mail: cepuesb.jq@gmail.com ou cepjq@uesb.edu.br.

Se o(a) senhor(a) aceita participar livremente deste estudo, por favor, assine este termo de consentimento em duas vias. Agradeço sua atenção!

Assinatura do(a) Participante: _____

Assinatura do Pesquisador Responsável: _____

Itajuípe-BA, data: ___/___/___.



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA - UESB
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE
NÍVEL DOUTORADO ACADÊMICO
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE PÚBLICA

APÊNDICE B

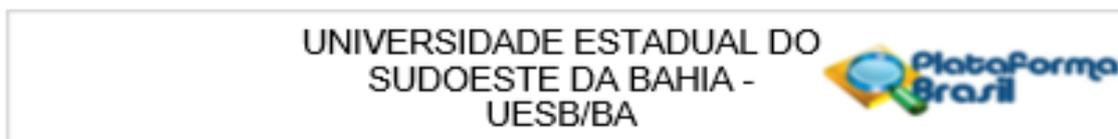
ROTEIRO PARA AS ENTREVISTAS

1. A qualificação dos trabalhadores da saúde é um dos desafios que se apresentam para a melhoria do processo de trabalho. Você poderia falar da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, o que você acha importante nela?
2. De que maneira você incentiva as ações de Educação/Qualificação dos trabalhadores do município?
3. Você colocou nos Instrumentos de Gestão (Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde) ações de Educação Permanente em Saúde com destinação de recursos?
4. Você leva em consideração as diretrizes da PNEPS para o planejamento junto à equipe da gestão local?

ANEXO

ANEXO A:

FOLHA DE APROVAÇÃO PELO CEP


COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O PROCESSO DE TRABALHO NA ATENÇÃO BÁSICA: DESAFIOS NA CONSOLIDAÇÃO DE UM MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE

Pesquisador: Alba Benemerita Alves Vilela

Versão: 1

CAAE: 61486015.9.0000.0055

Instituição Proponente: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: 112947/2016

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Informamos que o projeto O PROCESSO DE TRABALHO NA ATENÇÃO BÁSICA: DESAFIOS NA CONSOLIDAÇÃO DE UM MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE que tem como pesquisador responsável Alba Benemerita Alves Vilela, foi recebido para análise ética no CEP Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB/BA em 31/10/2016 às 11:00.

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n			
Bairro: Jequiezinho		CEP: 45.206-510	
UF: BA	Município: JEQUIE		
Telefone: (73)3528-9727	Fax: (73)3525-6683	E-mail: cepuesb.jq@gmail.com	