

## **Manuscrito 1: Cartografias da educação permanente em saúde no processo de trabalho na estratégia saúde da família**

### **Cartografias da educação permanente em saúde no processo de trabalho na estratégia saúde da família**

Adilson Ribeiro dos Santos

Alba Benemérita Alves Vilela

Túlio Batista Franco

Sílvia Matumoto

#### **Resumo**

Este estudo objetivou cartografar as ações de Educação Permanente em Saúde na micropolítica do processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família. Na perspectiva cartográfica nos foi possível adentrar e partilhar o dia a dia de uma equipe de saúde em um município do sul da Bahia. A cartografia se apresenta como meio de produção de conhecimentos, revelando o que está nas relações micropolíticas no processo de trabalho. A produção dos dados se deu através da observação participante, da construção de cartografias e da realização do grupo focal. Os resultados apontam a capacidade que existe de produção do conhecimento a partir do fazer diário da equipe de saúde, nas relações entre trabalhador/trabalhador e trabalhador/usuário, bem como a necessidade de reafirmarmos a educação permanente em saúde para além de atos formais, de capacitações e/ou qualificações ou quaisquer denominações que sejam atribuídas aos processos de produção de conhecimento a partir da realidade das unidades de produção do trabalho. Concluímos que as ações de Educação Permanente em Saúde estão inerentes ao fazer diário dos trabalhadores uma vez que em diferentes momentos como reuniões, visitas domiciliares são produzidos novos saberes na realidade do processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família.

Descritores: Educação Permanente em Saúde; Educação Continuada; Estratégia Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde.

Descriptors: Continuing Health Education; Education, Continuing; Family Health Strategy; Primary Health Care.

Descriptores: Educación para la Salud Continua; Educación Continuada; Estrétegia de Salud Familiar; Atención Primaria de Salud.

### **Introdução: apresentando os passos da caminhada**

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é o tema deste artigo, tendo como foco o processo de trabalho em saúde, com foco na Estratégia Saúde da Família (ESF). O estudo implicou adentrar a realidade da equipe ESF, observando o dia a dia dos trabalhadores como uma tarefa de acompanhar os movimentos e fluxos que se constituem na produção do cuidado no âmbito da ESF. Neste movimento buscou-se analisar o processo de aprendizagem implícito no trabalho, um dos pilares da EP, que tem como pressuposto o fato de que trabalho e educação são indivisíveis.

Como uma ferramenta de reorientação do processo de trabalho em saúde, a EPS possui a potência de deflagrar nos trabalhadores novas formas de operar o seu trabalho, produzindo nova realidade no cenário das práticas de cuidado. Isto implica uma análise e intervenção ao mesmo tempo, na micropolítica do trabalho, ou seja, na atividade cotidiana dos trabalhadores. Na busca de superar os desafios oriundos do processo de trabalho, o Ministério da Saúde (MS) em 2004 toma como política a EPS, que surge como uma nova metodologia educacional, na busca de aproximar o mundo do trabalho ao mundo do ensino, em relações permeadas por trocas de todos os atores envolvidos no processo de produção do cuidado.

A EPS parte do aprendizado significativo, o que implica na estruturação do conhecimento e toma a realidade do próprio ambiente de trabalho para o processo ensino-

aprendizagem. Articula aspectos que possibilitam reorientar as práticas dos profissionais de saúde, busca contribuir para a inovação no campo da formação, com vistas à melhoria do processo de trabalho, a partir da própria experiência. Trata-se de uma estratégia fundamental para a formação, voltada ao cuidado, gestão, formulação de políticas e controle social no setor da saúde<sup>(1)</sup>.

Em sua operacionalização a EPS precisa ser qualificada, ou seja, é sempre necessário dar-lhe conteúdo, dizer que conceito de educação se está falando quando se trabalha com Educação Permanente, pois o fato de tratar o conhecimento da experiência, como conhecimento válido, e insumos para o processo de aprendizagem, coloca a EP em um lugar bem diferenciado de outras propostas pedagógicas para a saúde. Ela propõe a construção de um novo conhecimento e uma nova subjetividade, ou seja, dispare processos de cognição e subjetivação ao mesmo tempo<sup>(2)</sup>.

A EPS configura uma pedagogia em ato, que deseja e opera pelo desenvolvimento de si e dos entornos de trabalho e atuação, dessa maneira, estabelecendo tanto o contato com as informações, como movimentos de transformação da realidade operando na micropolítica do processo de trabalho em saúde<sup>(1,3)</sup>.

A EPS supõe imersão no ambiente de trabalho, perceber os afetos presentes no encontro entre trabalhador e o outro, sendo este, o usuário ou alguém da sua própria equipe. Assim ele opera principalmente no ambiente da micropolítica do processo de trabalho, focado nas atividades do cotidiano. Vale dizer que não há contradição entre a micropolítica e macropolítica, ambas convivem juntas e são complementares, ou seja, a macro que expressa as leis e normas de condutas, está presente na micro, e esta enquanto atividade do cotidiano, está presente na macropolítica. Portanto cabe analisar no contexto aquilo que são as linhas molares, ou seja, expressão da macropolítica, no espaço molecular, do dia a dia do trabalho. Isto significa ter em foco processos de subjetivação a partir das relações de poder e

micropoderes<sup>(4)</sup>. Desse modo, nos coube estudar o cotidiano da produção do mundo do trabalho em saúde, como uma opção que pede um pesquisador que vai para o campo mais aberto às muitas possibilidades de uma pesquisa, ao inesperado, ao encontro com o acaso, mapeando a quente como em cada território, vão se fabricando as relações, seus limites, suas possibilidades<sup>(4)</sup>.

Quando da realização deste estudo, nas vivências na gestão municipal e pelas experiências anteriores, desde a graduação, o pesquisador implicado observou a não realização de ações educativas, bem como, a inexistência de espaços de discussão das problemáticas existentes no processo de trabalho. Isto se tornou uma questão para esta pesquisa, ou seja, como os trabalhadores significam seu espaço de trabalho?, como acontece a educação em saúde se esta experiência não é observada? Desse modo, este estudo se propõe compreender os processos de educação permanente que se dão no trabalho da equipe da ESF desvelando as formas de construção de conhecimentos na micropolítica do fazer diário na produção do cuidado em saúde. Para tal tomamos como objetivo cartografar as ações de Educação Permanente em Saúde na micropolítica do processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família.

**Caminhar metodológico: nos passos da cartografia como meio para a construção**

Este estudo alicerça-se nos desenhos da cartografia. Em sua aplicabilidade, uma construção cartográfica possibilita tornar visíveis processos que só são percebidos através do corpo vibrátil, ou seja, a percepção além dos fatores objetivos do fenômeno pesquisado, os que se referem ao processo de subjetivação. Parte-se do pressuposto de que há uma “produção subjetiva do cuidado” (Franco, 2006), o que supõe deve ser objeto de análise no interior de uma pesquisa. A cartografia é o modo de produzir conhecimento que reconhece esta dimensão

do trabalho em saúde. Assim se propõe lidar com o campo sócio-afetivo, o que só é possível com uma base conceitual que possibilita a captação dos afetos presentes na construção das realidades. “A prática de um cartógrafo diz respeito, fundamentalmente, às estratégias das formações do desejo no campo social”<sup>(5)</sup>.

Como uma forma de pesquisa que nos possibilita um agir na transversalidade, a cartografia não comparece como um método pronto, embora possamos encontrar pistas para o praticar<sup>(6)</sup>. Esta é uma característica que faz da cartografia, um meio de produção de conhecimentos, uma possibilidade de transitar pelo universo do desejo e dos processos de subjetivação.

Diante de sua singularidade, a cartografia, cartógrafo e paisagem se expressam por hibridar, misturar, separar, multiplicar, de modo a abrir caminhos para uma história que se tece nos encontros/desencontros de produção de subjetividades. A partir do registro escrito acontece a captura e a materialidade ao que, por natureza, está em movimento, por isso é provisório, e escondem múltiplas outras possíveis escritas<sup>(7)</sup>.

As vivências neste universo se deram com o início na atuação como enfermeiro apoiador da Atenção Básica em janeiro de 2013, nas ações de EPS, e posteriormente com a minha imersão como pesquisador cartógrafo na unidade de saúde e na equipe de gestão da Secretaria Municipal de Saúde em um município da costa do cacau no Sul da Bahia.

O local deste estudo conta com uma população de 21.817 habitantes, com seis equipes da ESF, uma Unidade Básica de Saúde (UBS), que juntas respondem pela cobertura de 77% da população pela ESF<sup>(8)</sup>. Os participantes foram os trabalhadores de uma equipe da ESF, escolhida pelo fato de apresentar em sua composição todos os membros preconizados pelo MS, e por se destacar no município nas ações de EPS, considerada uma equipe *viva* pela gestão em processos de autonomia em suas produções, bem como na qualidade da assistência prestada à população.

Todos os participantes foram previamente orientados quanto aos objetivos e importância deste estudo e esclarecidos quanto às questões éticas, sendo posteriormente assinados os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Este estudo foi submetido à Plataforma Brasil e aprovado com parecer número: 516.897. Desta forma, atendemos às recomendações éticas da Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde<sup>(9)</sup>.

A produção dos dados se deu através da observação participante com caderno de campo, e do grupo focal. O caderno de campo foi instrumento fundamental para registro de observações, narrativas, e elementos observados em campo, já o grupo focal se apresenta como uma ferramenta oportuna para a construção desse estudo, uma vez que, sua marca é o uso explícito da troca de informações e experiências entre os membros do grupo para a produção de dados e *insights* que seriam menos acessíveis sem a interação verificada<sup>(10)</sup>. Podemos considerar que, com a interação que o grupo focal nos permite durante a sua realização, há uma maior liberdade dos participantes em transitar por sentidos que extrapolam os que são apresentados, além de processos de subjetivação de um participante para com os outros na construção de conceitos, situações.

O desenvolvimento do grupo focal ocorreu com a participação de duas pesquisadoras colaboradoras, cada uma posicionada estrategicamente de modo a possibilitar sua visualização por todos os participantes. Os registros ocorreram com auxílio de recursos audiovisual, além das anotações e dos relatórios das pesquisadoras. As falas dos participantes aparecem codificadas em Participante 01 (Part. 01) e assim sucessivamente.

Durante o período de imersão utilizamos a observação participante com o diário de bordo, registrando narrativas onde se tentou perceber além de aspectos objetivos da organização do trabalho, a subjetividade dos trabalhadores no processo de cuidado, que se davam nas interações da equipe como nas reuniões, assistência, orientações entre os

profissionais, esclarecimentos de dúvidas, visita domiciliar e atividades como a oficina de construção do Plano Municipal de Saúde que foram registradas com o auxílio de gravador de áudio.

## **Resultados e Discussão**

Com um processo de trabalho diferente de outros modos de produção, o trabalho em saúde se faz em um universo de peculiaridades e de complexidade variável, uma vez que, envolve dois mundos que se afetam e operam um sobre o outro influenciando nos resultados desse trabalho, assim, podemos considerar que o processo de trabalho em saúde é sempre relacional e que ocorre com base no encontro entre trabalhador e usuário<sup>(11)</sup>.

A partir daqui vamos buscar os sentidos nesse contexto, tomando o processo de trabalho em saúde como centrado no trabalho vivo em ato, é navegar nas possibilidades de perceber o que está nas entrelinhas dos encontros que são produzidos na unidade de saúde. Como se referiu Baremlitt<sup>(12)</sup> à obra de Deleuze e Guattari tomaremos a mesma referência para afirmarmos que a ESF pode funcionar como uma máquina que fundamentalmente energética, destinada a vibrar e a fazer vibrar aqueles que dela se aproximam e a engajá-los em movimentos produtivos, que não passam exatamente pelo instituído no normativo do processo de trabalho, mas pelos afetos.

Compactado dentro da *caixinha* que compreendia a EPS como processos de qualificação e/ou formação que acontecem em dado momento, com determinado público, respondendo a determinado comando, reconstruo as noções dos processos educativos no cotidiano do trabalho em saúde, que produzem novas possibilidades de atuação e de subjetivações nos locais de produção do cuidado ou simplesmente no encontro entre trabalhador/trabalhador, trabalhador/usuário e trabalhador/gestor.

A EPS acontece a todo instante no processo de trabalho. Em discussão com a equipe, em vários momentos fui surpreendido pelas revelações de que o universo de atuação dentro de uma equipe da ESF é tomado por processos educativos no âmago do fazer em saúde. Após meses de imersão na unidade, e com o diário de bordo repleto de marcas dos processos de EPS (reuniões, momento do cafezinho, encontro na sala de vacina, visita domiciliar), pude perceber de que forma a EPS opera o fazer e constitui o corpo dos trabalhadores.

De acordo com as expectativas dos pesquisadores utilizamos o grupo focal como técnica de produção dos dados, por reconhecermos que as interações ali produzidas possuem um potencial de atender ao objetivo do estudo. Por seu caráter interativo, no grupo focal “os corpos, em seu poder de afetar e serem afetados se atraem ou se repelem”, possibilitando a dilatação do corpo vibrátil e a construção e reconstrução dos sentidos da EPS no processo de trabalho<sup>(5)</sup>.

*Eu acho que é um processo de aprendizagem (a Educação Permanente) que às vezes a gente espera receber de algo, de alguém essa educação, mas a gente acaba produzindo ela no nosso dia a dia. E, às vezes, eu falo com o pessoal na reunião, já falei com a colega que a gente tem tantos dados bons de trabalhar, tanta produção dentro da nossa unidade, todos os dias chegam casos e casos, coisas boas da gente sentar ali, reunir a equipe para discutir, e fazer com que a gente cresça no nosso trabalho, utilizando aquela coisa no dia a dia, e acaba não acontecendo. E eu tenho isso como um anseio hoje, falo com as meninas, que eu queria muito utilizar isso, mas às vezes falta tempo, às vezes o dia a dia, a gente planeja, mas surge outra coisa que acaba atrapalhando. Então eu vejo dessa forma, a gente fica esperando muito de algo, de alguém, até que a própria gestão favoreça isso, e a gente esquece de que a gente tem essa produção dentro do nosso serviço e que pode estar utilizando isso para o nosso crescimento (Part.01).*

Trazendo uma análise da situação, percebemos a presença de alguns elementos que atravessam o processo de trabalho e que não tem contribuído para a materialização das ações de EPS e de modo geral, não conseguindo alicerçar o processo de trabalho em saúde nos moldes de modelos balizados nas necessidades de transformação das práticas profissionais.

Podemos destacar a presença da concepção bancária de educação, na qual somos sujeitos passivos no processo de aprendizagem, além da inércia na produção do conhecimento ao se esperar que a gestão traga um modelo, situações ou conteúdos que se caracterizem como EPS. Como uma equipe que possui um destaque no contexto do município na produção do cuidado, percebemos que a mesma ainda sofre a captura do modelo biomédico por não apresentar planejamento e gestão do processo de trabalho que possa produzir espaços para as ações de EPS ou momentos em que os membros caracterizem como tal.

Acompanhando as linhas que foram criadas com a fala acima, seguindo a mesma direção, percebemos que o corpo vibrátil foi indicando as direções promovendo novos agenciamentos e possibilitando a constituição de territórios existenciais a caminho da EPS. Foram surgindo novas relações com as questões do dia a dia, de como seria promover um conhecimento, um aprendizado a partir do quê acontece na unidade, advindo do próprio serviço, do próprio trabalho.

*É com certeza. O que acontece no dia a dia que surgem fatos, surge situações, surgem casos clínicos, que podem fazer com que a gente parta dali, daquele princípio para buscar outras coisas a Educação Permanente (Part. 01).*

A compreensão *macro* que permeia o imaginário da maioria dos trabalhadores da saúde, se encontra carregada da definição de processos educativos formais que acontecem dentro de um determinado padrão. Para que a EPS possa cumprir o papel de subjetivação e criação de novas formas de atuação dos trabalhadores, rompendo com o modelo produtivista, centrado no papel de profissionais de saúde, é necessário que esta seja sentida na intimidade micropolítica dos encontros, possibilitando aos trabalhadores ampliarem os canais de criatividade, com grande liberdade de ação, criando “linhas de fuga” quando os sistemas produtivos não correspondem a suas expectativas<sup>(4)</sup>.

Essas noções nos levam à reflexão de um processo de trabalho que produz conhecimento por si só, uma noção que nos convida a ampliar os olhares para as interações

que se dão no uso de todas as tecnologias envolvidas na produção do cuidado, pois estas disparam novos processos de criação [...] *essa educação, mas agente acaba produzindo ela no nosso dia a dia [...]*. O Sistema Único de Saúde (SUS), pela sua dimensão e amplitude, pela sua 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<sup>(13)</sup>.

Sabemos que as tecnologias em saúde estão presentes e atravessam o processo de trabalho, se inscrevendo nas práticas dos profissionais. Nas interações entre trabalhador/trabalhador e trabalhador/usuário vamos observar a interação basicamente entre duas das tecnologias em saúde. As tecnologias leves de caráter relacional, guiadas pelos afetos e interações entre os sujeitos. Já as tecnologias leve-duras perfazem os processos de EPS pelo conhecimento estruturado, em especial nas trocas entre profissionais.

Reafirmando a relação entre trabalho e produção de conhecimento:

*Uma coisa que acontece a educação permanente e envolve mais funcionários é a visita domiciliar, seja ela com a médica ou com a enfermeira ou com outro profissional. Quando a gente vai fazer uma visita, quando está passando informação, os outros tanto com um morador, quanto com outro profissional ao ouvir, está aprendendo, e às vezes a técnica fala alguma coisa e o ACS também já fala, e ali o técnico aprende com o ACS e o ACS com a técnica. Seja a enfermeira ou a médica, quando elas falam para comunidade nós também ouvimos e já é uma aprendizagem pra outra situação que eu vou vivenciar, então esse é um momento muito importante de educação permanente (Part. 02).*

Ampliando os conceitos e percepções da equipe sobre EPS foram produzidos vários conceitos que de maneira rica, problematizada e associadas à própria realidade nos revelam novas formas de perceber o processo de trabalho como produtor de conhecimentos verificado através das trocas entre os trabalhadores, entre os trabalhadores e os usuários, nas reuniões, nos cursos oferecidos pelo Ministério da saúde e pela Secretaria Estadual de Saúde.

*No caso, a EPS pode ser a troca de conhecimentos de vários profissionais. O agente de saúde com o técnico, com o enfermeiro, ou até mesmo a partir do porteiro, do recepcionista. Essa troca de conhecimento também faz*

*parte do nosso dia a dia. Nem todo mundo sabe tudo, como as meninas falam, e também ninguém sabe tudo e ninguém sabe nada, então é essa questão. Às vezes tem conhecimentos que eu sei, mas que o colega também já sabia, mas ficou lá longe, e aí acaba, a gente relembrando, então é isso, a troca de conhecimento também faz parte da educação permanente pra gente no nosso cotidiano (Part.09).*

Pode-se considerar que somos diuturnamente convidados à busca constante de conhecimentos dada as novas situações que acontecem no nosso dia a dia. Diante de sua dinamicidade, o processo de trabalho apresenta essas características de alta inventividade, como um ambiente permeado pelo desafio do novo, em especial pelas relações de constante instabilidade no encontro entre trabalhador e usuário.

Como *lócus* de produção do cuidado e produção pedagógica no SUS, os lugares de produção de cuidado são, ao mesmo tempo, cenários de produção pedagógica, pois, concentra as vivências do cotidiano, o encontro criativo entre trabalhadores e usuários<sup>(13)</sup>. Desse encontro criativo o universo da ESF traz vários momentos, desde uma atividade cartesiana, baseada em modelos pedagógicos tradicionais, até uma simples reunião como zonas de intensas produções de conhecimentos.

Nesse momento acontecia o Curso de Formação Técnica de Agentes Comunitários de Saúde, uma atividade que deflagrou novos olhares para o processo produção de conhecimentos, uma vez que trazia o universo do trabalho como ponto de partida para a produção de novos saberes. Desse modo, a EPS se destacou como um recurso importante: *a educação permanente foi o que ajudou a equipe, os agentes a trabalharem nas unidades, a alcançarem seus objetivos, porque eles foram aprendendo com a experiência com o dia a dia com os casos, as conversas, com os colegas, entre os enfermeiros, não só ACS com ACS, mas ACS com enfermeiro, ACS com o técnico e lá na equipe isso é o que acontece, a gente acaba sempre conversando (Part. 02).*

### **A produção do conhecimento no encontro entre trabalhador/trabalhador**

Sem o planejamento formal para as ações de EPS, a equipe usa de alguns momentos para a produção de novos e a troca de conhecimentos a partir das demandas e necessidades da

equipe e pelas demandas apresentadas pela gestão. Como o cartógrafo acompanha processos, dando língua aos afetos que pedem passagem, já era visível a importância de encontros como as reuniões das mais variadas naturezas para a produção de novos conhecimentos.

Em um diálogo, aproveitando o momento de uma reunião para o repasse de atualizações do Calendário Vacinal fui disparando questões que remetiam a observação da importância daquele momento para a produção de conhecimentos. Nessa reunião, assim como, nas demais, a Enfermeira convida a equipe (Agentes Comunitários de Saúde – ACS, Técnicos de Enfermagem e a Recepcionista) para repassar as informações. Estávamos no momento de introdução da vacina contra a Hepatite A no calendário vacinal. Foram apresentadas as especificidades da vacina, seu público alvo, doses e demais informações pertinentes. Após esse momento, e sensibilizados para a importância da ampliação do diálogo apresentei o seguinte questionamento. Existe eficácia de reuniões com a equipe para a produção de conhecimentos?

*As reuniões são fundamentais. Não adianta trabalhar sem se reunir, sem discutir. É uma questão de melhoria. Cria soluções e alternativas para resolver problemas. Além disso, as reuniões promovem integração e proximidade. A equipe tem o direito de se reunir* (anotações de caderno de campo).

Nesse momento saltam-se as interações e as conectividades que dão um caráter de harmonia do processo de trabalho na equipe. A conectividade pode ser percebida pela capacidade de subjetivação que se produz através de membros da equipe sobre os demais, e, por alguns resultados apresentados pelo desempenho que a diferencia das demais equipes do município. Tomados pela intensidade da fala anterior, destacou-se: *A reunião é um momento de conhecimento, de produção de conhecimentos. De disseminar informações. Se aproveitarmos, as reuniões possibilitam que todos possam falar a mesma linguagem, atingir as metas. A reunião em equipe melhora o trabalho e se faz educadora* (Cartografia).

Por mais que essas reuniões tragam as diretrizes dos protocolos, que muitas vezes são balizados pelo processo de trabalho centrado em procedimentos e frio sem favorecer as

interações e o respeito ao encontro criativo entre trabalhador/trabalhador e entre trabalhador/usuário as reuniões se mostraram como momentos que favoreciam as trocas e a produção de novos conhecimentos no processo de trabalho.

Em outro momento discutindo a importância das ações de educação permanente e quais são os momentos de produção de conhecimentos numa intensa roda de conversas foi destacado que:

*O que se produz e melhora o conhecimento dos trabalhadores é o contato com os usuários, com os colegas, com a equipe, o próprio ambiente de trabalho. A EP está diretamente ligada ao nosso trabalho. Por que a gente aprende a cada visita. Tanto os moradores aprendem com a gente, como agente também aprende com o morador. Porque quando ele relata uma experiência dele, o que aconteceu e a gente faz uma associação com o que a gente já tem de conhecimento, aquilo ali já é uma educação permanente (anotações de caderno de campo).*

Fluindo as afecções produzidas, dilatou-se também:

*Agente acaba fazendo troca de conhecimentos. Agente leva pra o paciente e o paciente traz pra gente um conhecimento. Achei interessantes esses dias eu junto com a Técnica de enfermagem, ela foi fazer um curativo e aí ela estava orientando o paciente e, assim, eu falei de uma coisa que eu sabia e que na verdade ela nem sabia e aí ela falou assim:... Eu nem sabia dessa parte, como é bom a gente está trocando conhecimentos. Ela disse que o que eu passei para o paciente ela não sabia e acabou adquirindo, algo assim que ela não sabia (Cartografia do curso técnico para os ACS).*

Desses momentos podemos perceber que a EPS acontece na brecha, nos intervalos, nos encontros que marcam o questionamento da própria realidade. Revelam a capacidade de afecção dos corpos, de desestabilização do seu próprio fazer.

A EPS visa ao questionamento da realidade e suas metas de pactos, e acordos diversos que conformam propostas e projetos potentes para mudar as práticas e operar realidades vivas, atualizadas pelos diferentes saberes e conexões, pela atividade dos distintos atores sociais em cena e pela responsabilidade com o coletivo<sup>(14)</sup>.

Podemos considerar ainda que a EPS requer que seus atores se sintam convocados à criação, à abertura e ao coletivo. Sob esta perspectiva, somos sempre uma novidade, potência

de afetar e ser afetado, caminhando na diversidade, construindo alianças, desconstruindo evidências. O investimento pedagógico é para poder quebrar o que está dado, ampliar as noções de autonomia do outro e constituir espaços criativos e sensíveis na produção da saúde<sup>(3)</sup>.

Com sua capacidade de romper com o modelo cartesiano, pela sua capacidade inventiva assumimos a defesa da EPS como uma proposta para a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho através da aprendizagem, incorporando o ensinar e o aprender no dia a dia do processo de trabalho. Dentro da proposta da educação permanente, se deve ter como referência as necessidades de saúde da população, realizando ações e serviços importantes que mostrem a qualidade da atenção à saúde<sup>(15)</sup>.

Essa viagem na busca de conhecer, de revelar as ações de EPS no íntimo do processo de trabalho em saúde foi possível por constituir um processo cartográfico vivo e subjetivo. As cartografias do processo de trabalho devem buscar revelar nas relações que se constituem nesse território (a Estratégia Saúde da Família), as subjetividades que se atravessam a manifestação do diferente, a produção desejante de certos fluxos de cuidado, e também de “não cuidado”, o contraditório, o inesperado, desvios, estranhamentos, enfim, o rico universo que compõe a sinfonia que traduz o saber fazer diante do mundo que produz o cuidado nos seus distintos cenários<sup>(16)</sup>.

### **Considerações finais**

A Educação Permanente em Saúde se mostra uma ferramenta capaz de promover as transformações que são almejadas tanto por gestores, como por trabalhadores na perspectiva de melhoria do SUS. Sabe-se que quando executada em suas bases estruturantes como a problematização da realidade, a valorização dos saberes dos trabalhadores e regida por trocas de conhecimento sua execução é mais fluída e garante a visualização de seus resultados.

Este estudo possibilitou a imersão na micropolítica de um universo que produz inúmeros fluxos e novas conformações nos arranjos do processo de trabalho e da consequente produção de saberes como fruto das inúmeras relações que se estabelecem nesse universo. O espaço intercessor entre trabalhador/trabalhador e trabalhador/usuários é referido como um espaço tanto de produção do conhecimento, como de criação e inventividade através da EPS.

Há na prática de EPS pelos trabalhadores um processo de autoanálise implícito, ou seja, quando se analisa o próprio processo de trabalho, a experiência cotidiana, se coloca em análise também o trabalhador, o quando ele é ou não, um cuidador. É nesta prática que a prática pedagógica proporcionada pela EP possibilita uma renovação do trabalhador, a construção de si como um novo sujeito, capaz de inovar no seu próprio processo de trabalho. Esse é o aspecto que torna a EP potencialmente transformadora.

Como fruto desse trabalho nasce o convite de reafirmarmos as noções de que a EPS estão para além de atos formais, de capacitações e/ou qualificações ou quaisquer denominações que sejam atribuídas aos processos de produção de conhecimento a partir da realidade das unidades de produção do trabalho e do encontro entre trabalhadores e destes com usuários.

Percebemos o quanto existe potência no espaço intercessor entre trabalhadores, revelando a capacidade que possui um membro da equipe em disparar novos processos educativos na coletividade da equipe de saúde. Essas cartografias nos trouxeram a certeza de que o processo de trabalho produz ininterruptamente o cuidado e o cuidador.

## **Referências**

1. Cecim RB. Educação Permanente em Saúde: Descentralização e disseminação da Capacidade pedagógica na saúde. *Ciência e Saúde Coletiva* [internet]. 2005 [acesso em: 20 nov 2014]; 10(4): 975-86. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n4/a20v10n4.pdf>

2. Franco TB, Chagas RC, Franco CM. Educação Permanente Como Prática. In: Pinto S, Franco TB, Magalhães MG, Mendonça PEX, Guidoreni AS, Cruz KT, et al: Tecendo Redes: os planos da educação, cuidado e gestão na construção do SUS; a experiência de Volta Redonda-RJ. São Paulo: Hucitec; 2012.
3. Ceccim RB, Ferla AA. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. Trab. Educ. Saúde [*internet*]. 2008/2009 [acesso em 15 fev 2014]; 6(3):443-56. Disponível em: <http://www.revista.epsjv.fiocruz.br/upload/revistas/r219.pdf>
4. Feuerwerker LMC, Org. Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação. Porto Alegre: Rede UNIDA; 2014.
5. Rolnik S. Cartografia sentimental: transformações contemporâneas do desejo. Porto Alegre: Sulina e Editora UFRGS; 2011.
6. Kastrup V, Barros E. Pistas do Método da Cartografia: Pesquisa intervenção e Produção de Subjetividade. Porto Alegre: Sulina; 2009.
7. Fortuna CM, Franceschini TRC, Mishima SM, Matumoto S, Pereira MJB. Movements of Permanent Health Education Triggered by the Training of Facilitators. Rev. Latino-Am. Enfermagem [*internet*]. 2011 [acesso em 20 out 2014]; 19(2): [10 telas]. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt\\_25](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_25)
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Base de dados Cidades@: Itajuípe [*internet*]. [acesso em: 01 dez 2014]. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=291550>
9. Resolução CNS nº 466 de 12 de dezembro de 2012 (BR). Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União [periódico na internet] 13 jun 2013. [citado em 01 dez 2014]. Disponível: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
10. Flick U. Introdução à Pesquisa Qualitativa. 3th ed. Porto Alegre: Artemed; 2009.

11. Franco TB, Franco CM. Acolhimento com Classificação de Risco e a Micropolítica do Trabalho em Saúde: A Experiência de Silva Jardim/Rio de Janeiro. *Rev APS*. 2012; 15(2): 227-33.
12. Baremlit G. Introdução à Esquizoanálise. 2nd ed. Belo Horizonte: Biblioteca Instituto Félix Guattari; 2003.
13. Franco TB. Produção do cuidado e produção pedagógica: integração de cenários do sistema de saúde brasileiro. *Interface - Comunic, Saúde, Educ [internet]*. 2007 [acesso em 02 out 2014]; 11(23):427-38. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v11n23/a03v1123.pdf>
14. Silva LAA, Ferraz F, Lino MM, Backes VMS, Schmidt SMS. Educação permanente em saúde e no trabalho de enfermagem: perspectiva de uma práxis transformadora. *Rev Gaúcha Enferm [internet]*. 2010 [acesso em 30 nov 2014]; 31(3):557-61. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n3/v31n3a21.pdf>
15. Benito GAV, Franz MS. [Educación permanente em La salud. Reflexiones em La perspectiva de La integralidad. *Revista Cubana de Enfermería [internet]*. 2010 [acesso em 15 jan 2015]; 26 (4): 667-79. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v26n4/enf10410.pdf>
16. Franco TB, Merhy EE. Mapas analíticos: um olhar sobre a organização e seus processos de trabalho. Rio de Janeiro: Repositório Micropolítica do trabalho e Cuidado em Saúde da UFRJ [internet]; 2007. Disponível em: [http://www.medicina.ufrj.br/micropolitica/textos/mapas\\_analiticos.pdf](http://www.medicina.ufrj.br/micropolitica/textos/mapas_analiticos.pdf)

## **Manuscrito 2: Cartografia das afecções disparadas pela gestão municipal nos processos de Educação Permanente em Saúde**

### **CARTOGRAFIA DAS AFECÇÕES DISPARADAS PELA GESTÃO MUNICIPAL NOS PROCESSOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE**

### **CARTOGRAPHY OF THE AFFECTIONS TRIGGERED BY THE MUNICIPAL MANAGEMENT IN THE PERMANENT HEALTH EDUCATION PROCESSES**

### **CARTOGRAFÍA DE LAS AFECIONES DISPARADAS POR LA GESTIÓN MUNICIPAL EN LOS PROCESOS DE EDUCACIÓN PERMANENTE EN SALUD**

Adilson Ribeiro dos Santos<sup>1</sup>, Alba Benemerita Alves Vilela<sup>2</sup>, Túlio Batista Franco<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Mestre em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Rua M, 55. Bairro Novo. Itajuípe-BA. CEP: 45630-000. Telefone: (73) 91601201 E-mail: adilsonenfucuidar@hotmail.com

<sup>2</sup> Professora doutora, coordenadora de Pós graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. E-mail: Alba\_vilela@hotmail.com

<sup>3</sup> Professor doutor, coordenador do grupo LETRASS/CNPq da Universidade Federal Fluminense – UFF. E-mail: tuliofranco@gmail.com

**Resumo:** Trata-se de uma cartografia do processo de trabalho na Atenção Básica e na gestão da saúde em município baiano, com o objetivo de analisar os fluxos e intensidades ou ações que são disparados (as) pelos gestores para a potencialização das ações de Educação Permanente em Saúde. Em sua aplicabilidade singular, a cartografia nos possibilita passear por sentidos micro nos espaços de produção do cuidado, que através do olhar vibrátil na perspectiva micropolítica, nos permite analisar para além do instituído. Os gestores demonstraram-se familiarizados com a educação permanente em saúde, mas com a necessidade de se aprofundar mais na potência da mesma e de suas possibilidades de afetar e promover transformações nos trabalhadores. Além de desafiar o instituído, desestabilizar o fazer diário de trabalhadores e gestores, a educação permanente em saúde se mostrou uma ferramenta ou dispositivo capaz de promover a resolução de conflitos existentes no universo da gestão da saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação Continuada. Educação Permanente em Saúde. Gestão em Saúde. Atenção Primária à Saúde.

**Abstract:** it is a cartography of the working process in Primary Care and health management, in a municipality of Bahia, aiming to analyze the flows and intensities triggered by the managers for the enhancement of the actions in Permanent Health Education. Due to its unique applicability, cartography allows us to walk through the micro senses in the care production spaces, which by the vibrating look in micro perspective, allows us to analyze beyond what is established. The managers were familiar with the permanent health education, but with the necessity to deepen more in its power and ability to affect and promote changes in the workers. In addition to challenging the establishment, destabilizing the daily routine of workers and managers, permanent health education proved to be a tool able to promote conflicts' resolution in the universe of health management.

**KEYWORDS:** Continuing Education. Permanent Health Education. Health Management. Primary Health Care.

**Resumen:** Se trata de una cartografía del proceso de trabajo en la Atención Básica y en la gestión de la salud en un municipio bahiano, con el objetivo de analizar los flujos e intensidades que son disparados por los gestores para la potencialización de las acciones de Educación Permanente en Salud. En su aplicabilidad singular, la cartografía nos posibilita pasear por sentidos micro en los espacios de producción de cuidado, que a través de la mirada vibrátil en la perspectiva micro-política, nos permite analizar para más allá de lo instituido. Los gestores se mostraron familiarizados con la educación permanente en salud, pero con la necesidad de profundar más en la potencia de la misma y de sus posibilidades de afectar y promover transformaciones en los trabajadores. Además de desafiar lo instituido, desestabilizar el quehacer diario de trabajadores y gestores, la educación permanente en salud se mostró una herramienta capaz de promover la resolución de conflictos existentes en el universo de la gestión de la salud.

**PALABRAS CLAVE:** Educación Continuada. Educación Permanente en Salud. Gestión en Salud. Atención Primaria a la Salud.

## **INTRODUÇÃO**

O Sistema Único de Saúde (SUS) é atravessado por inúmeras tentativas de consolidação de ações de educação para os seus trabalhadores, de modo a suprir as inúmeras metamorfoses pelas quais passam os serviços de saúde, seja pela sua dinâmica, seja pela incorporação de novas tecnologias ou mesmo pelas constantes afecções construídas pelos encontros entre trabalhador/trabalhador, trabalhador/usuários e/ou trabalhador/gestor.

Ao longo da história do SUS sempre houve um razoável investimento na educação para o setor. Apesar desta constatação, gestores e trabalhadores da saúde percebem que o investimento em programas educacionais não tem se convertido em mudança das práticas de cuidado<sup>1</sup>. Assim, fica sempre o questionamento que toma por vezes o corpo de trabalhadores, gestores e pesquisadores de o porquê de não materializarmos a EPS no processo de trabalho em saúde.

Na perspectiva de promoção da qualificação dos trabalhadores, o Ministério da Saúde (MS) toma a Educação Permanente em Saúde (EPS) como um dispositivo que possui a potência de deflagrar um novo modo de atuar sobre o mundo do trabalho, colocando em análise o seu próprio fazer e a conseqüente melhoria da qualidade da assistência em saúde.

Consolidada no contexto do SUS, a EPS, se torna política no ano de 2004 através da Portaria 198, que institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS)

como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor, sendo esta, redefinida através da Portaria 196 de 2007, trazendo as novas diretrizes e estratégias para a implementação da PNEPS adequando-a as diretrizes operacionais e ao regulamento do Pacto pela Saúde<sup>2-3</sup>.

Apesar de ocupar a posição de política na realidade do processo de trabalho no SUS, muitos municípios não conseguem consolidar de fato as ações definidas e formalizadas em consonância com a PNEPS no contexto dos trabalhadores do SUS. Apesar de ocupar um lugar visível (PNEPS), muitas vezes a EPS acontece nas *brechas, no extraoficial, na clandestinidade* do processo de trabalho, pois existe no invisível, no plano sensível do universo dos trabalhadores. Essa condição faz com que a EPS ocupe um lugar sem lugar no cotidiano de muitos gestores<sup>4</sup>.

Em muitos lugares do SUS existem iniciativas de utilização da EPS como estratégia para programar de maneira participativa determinadas linhas de ação, tais como: trabalho sobre indicadores, humanização, implementação de ações programáticas e inclusive iniciativas de capacitação, realidade esta que muitas vezes, ocupa as produtividades nos municípios para dar conta das demandas formais de EPS<sup>5</sup>.

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 for o caso, estruturas de coordenação e de execução da política de formação e desenvolvimento, participando do seu financiamento<sup>3</sup>.

A compreensão dos desdobramentos/investimentos por parte dos gestores locais na consolidação da EPS se faz uma maneira de podermos analisar de que forma se constroem os processos educativos e, de quais maneiras os trabalhadores tem respondido a esses investimentos. Desse modo devemos reconhecer a existência de duas grandes dimensões no campo da educação, o da cognição que é dada pela capacidade de transferir e produzir conhecimentos técnicos; e a dimensão da subjetivação, que deve ser dada pela capacidade de alguns modelos pedagógicos em promover mudanças na subjetividade<sup>6</sup>.

Em uma caminhada na busca de desvelar o que está para além do plano das formas, trazemos aqui cartografias do processo de trabalho nas relações que se constituem nos territórios (dos gestores), as subjetividades que se atravessam a manifestação do diferente, a produção desejante de fluxos de cuidado, e também de “não cuidado”, o contraditório, o inesperado, desvios, estranhamentos, os desejos de realizações, enfim, o rico universo que

compõe a sinfonia que traduz o saber fazer diante do mundo que produz o cuidado nos seus distintos cenários<sup>7</sup>.

Ao longo de vivências diferentes no contexto em estudo, pude observar e posteriormente vivenciar a gestão municipal da saúde. Primeiramente como estudante de graduação observei a não realização de ações de EPS no processo de trabalho na ESF, posteriormente, em uma pesquisa da especialização *Lato Sensu* em Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde e finalmente como profissional inserido na gestão como apoiador nas ações da Atenção Básica e de EPS, emergiu a necessidade de compreender as ações que são realizadas pela gestão para a materialização da educação permanente (EP) no processo de trabalho.

Como atores que assumem formalmente a responsabilidade de disparar os processos de potencialização do agir dos trabalhadores nos serviços de saúde, de maneira a contemplar as necessidades dos usuários e atendendo ao arcabouço legal do MS, este estudo tem como objetivo analisar os fluxos e intensidades que são disparados pela gestão municipal para a potencialização das ações de Educação Permanente em Saúde na Atenção Básica.

## **UM CAMINHO DE LIBERDADE: A CARTOGRAFIA COMO CONSTRUÇÃO DA REALIDADE**

Lançar-se no universo da pesquisa qualitativa requer a fluidez da haste de bambuzal em dias de ventania, colocando-se de modo a manobrar os possíveis novos rumos que se apresentam no caminho. O método deve servir ao estudo, submeter-se a pesquisa, podendo ser construído ao longo do processo de investigação, pois, do contrário quando o método vira o senhor do estudo, este se aprisiona, enrijece, encurta o olhar, e cria apenas visões panorâmicas e ilusórias sobre a realidade social, pois paira na sua superfície<sup>8</sup>. Ampliando o olhar em direção das ações de execução da PNEPS, vamos buscar compreender os afetos que se produzem no campo da gestão, das políticas de saúde entendendo que tudo é político, mas toda política é ao mesmo micropolítica e micropolítica<sup>9</sup>.

Nesse intuito, vamos buscar desvelar os processos que se dão nas dimensões molar, sendo este o plano do estabelecido, das formas pré-estabelecidas e com o plano molecular (flexível, criativo, novo) nossas relações se dão através do corpo sensível, do olhar vibrátil em uma perspectiva micropolítica, entendida como o plano molecular em que se efetuam os processos de subjetivação a partir das relações de poder no plano a ser analisado<sup>5</sup>.

Em toda organização, por mais enrijecida que pareça, por mais que responda ao plano das formas, com sua organização molar, sua segmentaridade dura, não há o impedimento do mundo possível de microperceptos inconscientes, de *afectos* inconscientes, de segmentações finas, que não captam ou não sentem as mesmas coisas, que se distribuem de outro modo, que operam de outro modo<sup>9</sup>.

As intensidades aqui discutidas aconteceram no processo de trabalho de uma Secretaria Municipal de Saúde (SMS), acompanhando o fazer diário da coordenação da Atenção Básica e da secretária de saúde, em um município baiano no período de dezembro de 2013 a outubro de 2014. Foram construídas cartografias e realizadas entrevistas com os participantes. As entrevistas seguiram um roteiro que foi consolidado ao longo das vivências, buscando extrair o que não foi capturado ao longo da imersão. Participaram deste estudo duas integrantes da gestão municipal identificadas com as iniciais *Int.* para integrante e enumeradas com os números 01 e 02.

Imerso no contexto, foi possível ao pesquisador acompanhar a produção dos afetos que se dão no plano do instituído nas ações de EPS, e os fluxos desejantes tanto dos gestores quanto dos trabalhadores para a consolidação da PNEPS. Desta maneira, assumimos o compromisso de ultrapassar os limites do visível e, participar da processualidade de elaboração de cartografias, e de constituição de territórios existenciais, embarcando nas linhas de fuga, enfrentando os impasses de sentido e para eles inventando saídas, a cada vez que, se apresentam razão pela qual não seguimos nenhuma espécie de protocolo normalizado criando e recriando ao longo deste trabalho<sup>10</sup>.

Em conformidade com a Resolução 466 de 2012, todos os aspectos éticos foram preservados, sendo os participantes convidados previamente, esclarecidos os riscos e benefícios da pesquisa, que de comum acordo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) garantindo os princípios de autonomia, facultando aos participantes, desligarem-se da pesquisa a qualquer momento de sua execução<sup>11</sup>.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

### **Encontros e desencontros: A Educação Permanente em Saúde nos caminhos da gestão**

Ocupar os espaços de disputa de poderes é sempre uma tarefa que requer um conjunto de competências, que devem ser dosadas ao longo da permanência nesse espaço. Como pesquisador, ir à busca de informações nos mais diversos ambientes, sempre é uma tarefa que

requer muita astúcia nas possíveis relações a se estabelecerem. Quando esse espaço é um lugar de gestão e o pesquisador um cartógrafo, precisam-se ainda mais de todas as ferramentas que além de aguçar o olhar, refinar as relações, se façam mecanismos de total imersão no íntimo dos afetos a serem construídos.

Ao longo da história, os idealizadores do SUS sempre buscaram modelos que tomassem por diretriz à universalidade, a integralidade, a equidade, com abordagem humanizada, de modo a trazer a valorização de todos os seus integrantes, tomando os processos de qualificação (Educação Permanente) como uma diretriz a ser seguida, reconhecendo o potencial de transformação social a partir dos atos educativos.

Porém, advinda do modelo cartesiano, pairou (ainda paira) uma noção de educação para o serviço como algo pontual, verticalizada com o objetivo único de melhoria de Recursos Humanos (RH). Com o conseqüente movimento de mudança instituído a partir de 2002 nos órgãos de governo no Brasil, tivemos em 2003, a criação da Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGETES), no MS, possibilitando um deslocamento da concepção tradicional de recursos humanos em saúde, advinda das ciências da administração, para uma concepção mais ampliada, e necessariamente integrada acerca da gestão e qualificação do trabalho no SUS<sup>6</sup>.

Esta constatação se deu ao perceber o lugar que a EPS ocupa na gestão municipal. Apesar de alguns esforços empreendidos pelas gestoras, bem como pelo fato de a EPS estar presente através de documentos como o SISPACTO (Sistema de Pactuação) dos entes federados, as gestoras locais não conseguem criar espaços que materializem a EPS. De acordo com a seguinte afirmação:

*Acho que nós temos que rever algumas coisas, para poder desenvolver como deve ser devolvido em nosso município a EP. Nós temos que parar e tentar reestruturar a gestão, para poder desenvolver essas ações. Dá um suporte maior a ponta, a equipe que está lá na ESF, na Unidade Básica de Saúde (UBS), no Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), mas tem como desenvolver sim. Só é tentar organizar (Int. 02).*

Percebemos que o contexto nos remete a um processo de trabalho capturado pelo modelo biomédico, produtivista, sem espaços de diálogo e análise do fazer diário dos trabalhadores.

Aproximando-nos 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 modo a propor as alternativas nos modos de produzir saúde de qualidade e

alcançarmos maior satisfação tanto dos usuários quanto dos profissionais, sanando algumas problemáticas no âmbito do SUS<sup>12</sup>.

Desse devir, passa-se a pensar novas maneiras de estruturação e operacionalização da educação, como forma de qualificação dos trabalhadores para os serviços de saúde. Novos fluxos foram sendo criados ao se perceber o potencial de mudanças que possui a EPS na transformação do processo de trabalho, através das afecções causadas pelo encontro entre trabalhador/trabalhador; trabalhador/usuários; trabalhador/gestor, bem como do trabalhador com as inúmeras situações do dia a dia.

Em se tratando da realidade da EPS no município, as gestoras passam a operacionalizá-la através dos recursos inerentes ao processo de trabalho e disponíveis no dia a dia.

*Estamos tentando mudar essa realidade, temos por exemplo o telessaúde que já está instalado em todas as unidades, nós temos as rodadas de conversa e oficinas, temos profissionais que dão esse suporte no município, fazendo sempre oficinas de EP com as equipes [Int. 02]. Atualmente o nosso município em EP, está participando de cursos esporádicos na verdade. Temos um profissional que faz parte da nossa rede, e que vem fazendo esse estudo e essa observação diante das nossas ESF. (01).*

Caracterizando os mais diversos movimentos e fluxos que se dão no processo de trabalho, as gestoras assumem a produção de conhecimento operados na clandestinidade e na informalidade de encontros para a reestruturação do conhecimento e produção de EPS, dando sentido a todos as oportunidades que se apresentam e significando a atuação de outros profissionais, bem como, a oferta de cursos pelo MS, as reuniões de equipe tudo como momentos de EPS.

Cabe destacar que cada vez mais, a EPS está assumindo uma dimensão macro, nos processos de gestão do SUS, colocando-se intimamente atrelada ao processo de trabalho tomando a dimensão da atenção, da gestão, do ensino e do controle social, cujo objetivo está em fomentar o trabalho multiprofissional e a integralidade de tal processo, desse modo, articulando as necessidades de todos os segmentos envolvidos, gestores, trabalhadores e/ou usuários<sup>14</sup>.

### **A composição da Educação Permanente em saúde no fazer do gestor**

Nas vivências, acompanhando o dia a dia da Secretaria Municipal, fomos compondo a nossa caixinha de ferramentas com os mais variados recursos, capturando de que maneira se consolidava a EPS naquela realidade. Vamos observar quais são os artifícios, como se dá o movimento de desejo dos gestores na produção de intensidades e de sentidos, quais

agenciamentos são disparados. Nosso corpo vibrátil busca capturar de que forma e/ou de quais formas se disparavam os processos de afecções causados pelos gestores nos demais trabalhadores do município para o desenvolvimento das ações de EPS.

Fomos convidados a partilhar da realidade. Uma das gestoras dispensa um tempo para conversarmos sobre EPS. O cartógrafo inicia um diálogo na tentativa de desvelar de que maneira a gestora percebe a EPS.

*Educação Permanente é a continuidade dos nossos conhecimentos em saúde não só saúde geral, como também saúde pública. E através da EP podemos construir a nossa cartilha saúde, por que tudo depende de um planejamento, de um estudo, de um questionamento, de observações e realmente sem EP a gente não pode valorizar os nossos profissionais (Int. 01).*

O cartógrafo coloca que a EPS é uma ferramenta intimamente ligada ao trabalho e que acontece concomitante ao processo de cuidar. A gestora desdobra o olhar, pega a caneta e fazendo movimento aleatório afirma:

*Atualmente em nosso município a EP, a gente está participando de cursos esporádicos na verdade. Que a gente sabe que hoje existe uma cobrança muito grande dos nossos profissionais, embora nós tenhamos profissionais desatualizados e precisando realmente de uma compreensão em políticas de saúde e sabemos que a dificuldade é muito grande dentre esses profissionais (Int. 01).*

O cartógrafo, suavizando um possível platô que surgiu naquele momento, coloca que muitos municípios têm tido maneiras diferentes de promover as ações de EPS no processo de trabalho. De modo mais suave, percebemos que a gestora se ajeita na cadeira. Somos interrompidos, um ofício é encaminhado para ser assinado. Vamos, mais uma vez, buscar saber se há incentivos, de que maneira a SMS os promove, se há política de formação contínua, incentivo a pós-graduações, cursos de aperfeiçoamento, dentre outros, se existe um desdobramento, se a gestão tem contribuído para a realização desses processos.

*Sim. Nós temos profissionais que já participaram de pós-graduação, inclusive apresentando (O Trabalho de Conclusão de Curso) em outro estado, mostrando o trabalho que foi feito dentro do nosso município. Quando surgem convites, surge curso, dentro da área de saúde os nossos profissionais, eles ficam atentos e realmente tem o apoio total da SMS (Int. 01).*

A gestora nesse momento reduz a EPS a cursos ofertados pelos MS. Estratégias que assumem importância no contexto de qualificação dos trabalhadores do SUS, mas que não dão conta da problematização e da capacidade de resolução das problemáticas locais potencializadas pela EPS.

Durante a imersão na produção dos dados constatamos um conflito entre a gestão e os Agentes de Controle de Endemias (ACE). A categoria apresentava posturas não adequadas à função e indisciplinas como faltas injustificadas e a não adequação aos coordenadores do Programa de Controle de Endemias. Esse fato, levou a gestora a inúmeras investidas na tentativa de solucionar os problemas e promover a harmonia entre ACE e a gestão.

*Hoje a preocupação na área da saúde é o cuidado com o trabalho com os nossos endemias (ACE). Tivemos um curso, trazendo um técnico da 7ª Diretoria Regional de Saúde (DIRES), onde no início da gestão nós fizemos um trabalho com muito afinco mesmo, para que a gente pudesse alertar essa equipe e tivemos um bom resultado porque o curso realmente foi longo, com início tumultuado por que eles não queriam aceitar (Int. 01).*

Como acompanhamos parte dessa problemática, a gestora associa o resultado bom a EPS. Como resultado positivo ficou evidente as mudanças nas formas das relações interpessoais, uma vez que, o referido curso nasceu de desafetos construídos na equipe dos ACE. Feliz com o resultado, a gestora aponta os frutos:

*O respeito com o profissional, o respeito com a profissão, e o respeito com a comunidade. Foi um curso realmente longo, mas de um resultado muito satisfatório, porque todos eles participaram e depois incluímos os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) também. Ouvimos relatos de que eles estavam trabalhando soltos e a vontade e a partir do momento da realização do curso exigimos disciplina, houve assim grandes reações, uma reação contrária e reações também de aceitar. E a maioria realmente, foi o que venceu. Inclusive queriam tirar até o profissional que estava atuando no curso (Int. 01).*

*Mas, graças a DEUS tivemos um resultado muito satisfatório, porque realmente é muito difícil você tentar disciplinar uma equipe, que já vinha assim na verdade trabalhando por conta própria. E, hoje já estamos tendo conceitos excelentes e maravilhosos com essas equipes. Os ACS realmente mudaram muito e a equipe de endemias está aí, dando o maior exemplo de comportamento e de disciplina e atuantes também (Int. 01).*

Com a necessidade de melhor ser compreendida não apenas por gestores, mas também por trabalhadores do SUS, percebemos um olhar cartesiano para a EPS, associando a EPS a tarefa de disciplinar os trabalhadores, de enquadrá-los dentro de caixinhas. A EPS assume por vezes o papel de dispositivo que tem a capacidade de desestabilizar o instituído. Apesar de aparecer como um mecanismo de disciplinarização a EPS cumpriu o papel de estabelecer a ordem almejada pela gestora.

Podemos afirmar 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<sup>15</sup>.

Vamos adentrar um território existencial que se mantém próximo do processo de trabalho, que vivência o fazer diário das equipes da ESF. Estamos na companhia de uma pessoa responsável pela coordenação do trabalho na Atenção Básica. Vamos agora buscar dar relevo às formas como a EPS acontece nesse território existencial. Inicialmente, nos foi necessário compreender de que maneira a coordenação promove e/ou incentiva o acesso dos trabalhadores a EPS.

*Quando se trata de pós-graduações vinculadas ao MS, ao SUS, sempre estamos repassando informações, divulgando para a ponta. Olha vai acontecer uma pós-graduação em saúde da família, como temos o exemplo o nosso município, que fez pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), Universidade Aberta do SUS (UNASUS), mas quando se trata de o município fazer com seus recursos próprios aí não acontece, só através do MS. E quanto assim, bonificação, gratificação por desempenho, agora que começamos com o programa do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ), é que nós estamos recebendo, dado o apoio e os profissionais estão recebendo essa gratificação. Os profissionais que estão na ESF passaram a receber essa bonificação em cima das avaliações dos indicadores e metas alcançados. Em relação à EP, podemos afirmar que ela está assumindo o lugar de política no contexto do nosso processo de trabalho. Só com as limitações por toda equipe, não é só por parte da gestão. Tem que sensibilizar tanto a gestão quanto os profissionais que estão na ponta, com relação à importância da EP dentro do município enquanto política de Estado. Ainda estamos com isso, que acho assim, um gargalo, eu acho assim, temos que implantar em nosso município (Int. 02).*

Levando a EP ao lugar de política na realidade do município, a gestora faz a relação entre EP, gratificação por desempenho e o PMAQ. Como um programa do governo federal, o PMAQ tem como uma de suas diretrizes a EPS, como um dispositivo de reorientação do processo de trabalho. Porém, não se faz uma ação da gestão municipal e sim um recurso do MS, não anulando sua potência na promoção de ações de EP.

O cartógrafo, com suas bem traçadas linhas sobre o lugar da EP na gestão, discute com a coordenadora de que maneira ela percebe o envolvimento dos trabalhadores nas ações de EPS, se existe interesse por parte dos trabalhadores nas ações de EPS? Com seus desdobramentos junto aos trabalhadores ela afirma que:

*Não podemos generalizar, mas nós temos que sensibilizar muito os nossos profissionais por que eles não entendem muito a EP como uma mudança. Como a EP veio para mudar a visão da AB, qualificar, promover o conhecimento mútuo entre profissionais. Então eu ainda vejo essa dificuldade e a gente tem que trabalhar bastante a sensibilização dos profissionais. Nós ainda temos essa dificuldade por que os profissionais estão voltados para a assistência, acham que a demanda é grande, não dá tempo de tirar determinados horários, para estar*

*trabalhado a EP, por que é muita demanda. Às vezes eles acham que só uma pessoa vai desenvolver EP. Tudo vai ficar para que o enfermeiro desenvolva. Mas não, nós temos vários profissionais na unidade que podem desenvolver EP dentro da unidade. O odontólogo que já tem outro saber diferente, aí tem o médico, o técnico de enfermagem, o saber do ACS e que está podendo trabalhar essa EP e que às vezes vincula a um só profissional, mas se souber organizar dá sim para trabalhar com EP e que é um desafio para o município implantar realmente a EP, que ainda está em passos lentos (Int. 02).*

Com as intensidades produzidas, afloram o anseio na busca de que a EPS passe de fato a fazer parte da realidade dos trabalhadores da Atenção Básica. A gestora dispara a definição que traz as características e potencialidades da EP na produção de mudanças na ESF, verificada através da capacidade e responsabilidade que cada profissional possui na produção da EP. Revela-se também um modelo de trabalho capturado pelo modelo produtivista, centrado na produção e no consumo de procedimentos, revelando que os profissionais não conseguem deixar fluir a capacidade de produção de conhecimento no processo de trabalho na ESF.

Sentindo a identificação e o seu anseio com a EP, fomos buscar no corpo da coordenadora, as marcas das possíveis transformações do processo de trabalho e/ou dos trabalhadores a partir da EPS. Pela experiência acumulada no período que você está aqui no município, você percebeu alguma mudança no processo de trabalho, na qualificação do cuidado em virtude das ações de EP?

*Na minha visão a gente vê com a EP grandes avanços. Mudança no cotidiano das unidades, mudança com relação ao acolhimento do usuário, mudança em indicadores, melhoria de indicadores. Com a EP os profissionais passam a ter outra visão do que é fazer saúde no município (Int. 02).*

Nesse momento, vemos um brilho no olhar da nossa militante, ela se lança nas emoções e nas suas perspectivas com a EPS no processo de trabalho. Em dias anteriores, tomada pelas avaliações do PMAQ, encharcada com as discussões e problematizações em cada unidade de saúde, se expressa esperançosa:

*Eu acredito muito na EP, que veio a somar. Teve um exemplo que dá para levar para a vida. Teve uma atividade que fizemos com os recepcionistas. Tinha a recepcionista de uma unidade, e a Enfermeira relatando que ela tinha um comportamento antes, disse que no outro dia daquela atividade, ela chegou à unidade impecável, muito bem vestida. Disse que mudou de maneira significativa, imagina a gratificação de você enquanto gestor ouvir isso. (Int. 02).*

Em busca de compreendermos o significado da atividade descrita na vida da recepcionista passando a ser *impecável* muito bem vestida à gestora nos explica que pelo fato de antes a mesma não ter tido experiência no serviço público, a recepcionista não se portava e

não se vestia de maneira adequada para a função na unidade. Por isso, percebemos a manifestação de paixões alegres pela gestora ao se reportar aos resultados dessa atividade. Ela reforça ainda que a atividade aconteceu por um pedido da maioria das enfermeiras do município ao perceberem o despreparo dos recepcionistas ao terem sido inseridos nas unidades sem uma formação e/ou capacitação prévia.

Destaca-se que a EPS, constitui-se em estratégia fundamental às transformações no processo de trabalho, direcionando-o a se tornar *locus* de atuação crítica, colocando em análise o próprio fazer diário dos trabalhadores da saúde. Esse fato pode contribuir para uma melhor atuação dos profissionais colaborando para a consolidação da democracia no acesso aos serviços de saúde<sup>16</sup>. A EPS potencializa a construção de novos modos de produção do cuidado, de modo a estabelecer as conexões de criatividade e inventividade tanto no processo de trabalho, como nos processos de gestão no SUS<sup>17</sup>.

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 EP 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<sup>18</sup>.

### **Considerações finais**

A EPS desafia o instituído, rompe com muitos campos de conforto por promover uma desestabilização de processos hegemônicos de trabalho em saúde. Essa desestabilização nasce do fazer diário dos trabalhadores da saúde, dos gestores e dos encontros que se dão entre trabalhador/trabalhador, trabalhador/gestor e trabalhador/usuário. A EPS é um possível viável, sem limite, por operar no universo do trabalho e do trabalhador.

O reconhecimento dos gestores da desestruturação da gestão para a implementação da PNEPS, através do distanciamento dos gestores da EPS. Os gestores mostraram-se familiarizados com a EPS, mas com a necessidade de se aprofundar mais na amplitude da educação permanente e de suas possibilidades de afetar e promover transformações nos trabalhadores.

A EPS aparece no cenário por vezes como um instrumento cartesiano e disciplinador, uma vez que o gestor associa a EPS a capacidade de promover mudanças de modo impositivo no modo de fazer dos trabalhadores. A EPS mostrou-se com a capacidade de desestabilizar o universo do gestor, ao ser colocado como uma ferramenta a ser operacionalizada no processo

de trabalho em saúde. O fato de existir conflitos entre os trabalhadores e seu processo de trabalho, pode ser fator importante na construção de ações de EPS problematizadas a partir da realidade local, e com a capacidade de promover as devidas mudanças almejadas não apenas pelos gestores, mas também, pelos trabalhadores.

Os cursos ofertados pelo Ministério da Saúde se destacam como ações de EPS, fato que reforça a importância dessas ações para a qualificação dos profissionais da saúde como o telessaúde, o PMAQ e as pós-graduações. Existe também a dificuldade por parte da gestão municipal em dissociar as ações do Ministério das ações de competência da gestão local.

Apesar das fragilidades apresentadas, verificamos que a EPS acontece com os recursos que se apresentam na rede, além dos próprios conflitos existentes no processo de trabalho. Desse modo a EPS acontece no extraoficial como: encontros, rodas de conversas e no uso de recursos como o telessaúde. Assim, apesar da desestruturação da gestão em consonância com as diretrizes da PNEPS, os fatos evidenciaram que a EPS pode acontecer e atravessa o fazer dos trabalhadores mesmo na informalidade, na clandestinidade da política, com o potencial micropolítico de deflagrar novos fazeres nos trabalhadores da saúde.

## Referências

1. Franco TB. Produção do cuidado e produção pedagógica: integração de cenários do sistema de saúde brasileiro. *Interface comunic, saúde, educ.* 2007 Set-Dez; 11 (23): 427-38.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília (DF): MS; 2004.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Portaria GM/MS nº 1.996, 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 (DF): MS; 2007.
4. Rolnik S. *Cartografia sentimental: transformações contemporâneas do desejo*. Porto Alegre: Sulina: Editora da UFRGS, 2011.
5. Feuerwerker LMC, organizadora. *Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação*. Porto Alegre: Rede UNIDA; 2014.
6. Macêdo NB, Albuquerque PC, Medeiros KR. O desafio da implementação da educação permanente na gestão da educação na saúde. *Trab. Educ. Saúde.* 2014. Maio-Ago; 12 (2): 379-401.

7. Franco TB, Merhy EE. Mapas analíticos: um olhar sobre a organização e seus processos de trabalho. Disponível em: <[http://www.medicina.ufrj.br/micropolitica/pesquisas/atencadomiciliar/textos/mapas analíticos.pdf](http://www.medicina.ufrj.br/micropolitica/pesquisas/atencadomiciliar/textos/mapas_analiticos.pdf)> acesso em 15 de novembro de 2014.
8. Franco, TB, Merhy EE, Andrade CS, Ferreira VSC. A produção subjetiva da Estratégia Saúde da família. IN: Franco TB, Andrade CS, Ferreira VSC, organizadores. A Produção Subjetiva do cuidado: Cartografias de Estratégia Saúde da Família. São Paulo: Hucitec; 2009. p. 19- 44.
9. Deleuze G, Guattari F. Mil Platôs: Capitalismo e Esquizofrenia 2. 2ª ed. São Paulo: Editora 34; 2012.
10. Capra. MLP. A Educação Permanente em Saúde como dispositivo de gestão setorial e de produção do trabalho vivo em saúde [tese]. Rio Grande do Sul: UFRGS Programa de Pós-graduação em Educação; 2011.
11. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012: aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: MS; 2012.
12. Salum NC, Prado ML. A educação permanente no desenvolvimento de competências dos profissionais de enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2014 Abr-Jun; 23(2): 301-8.
13. Silva LAA, Franco GP, Leite MT, Pinno C, Lima VML, Saraiva N. Concepções educativas que permeiam os planos regionais de educação permanente em saúde. Texto Contexto Enferm. 2011 Abr-Jun; 20(2): 340-8.
14. Peduzzi M; Guerra DAD, Braga CP, Lucena FS, Silva JAM. Atividades educativas de trabalhadores na Atenção primária: Concepções de educação permanente em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. Interface comunic, saúde, educ. 2009 Jul-Set. 13 (30): 121-34.
15. Andrade SR, Meirelles BHS, Lanzoni GMM. Educação Permanente em Saúde: Atribuições e deliberações à luz da Política Nacional e do Pacto de Gestão. O Mundo da Saúde. 2011; 35 (4): 373-81.
16. Benito GAV, Franz MS. Educación permanente em La salud. Reflexiones em La perspectiva de La integralidad. Revista Cubana de Enfermería. 2010; 26 (4): 667-79
17. Barembllit G. Introdução à Esquizoanálise. 2ª Ed. Belo Horizonte: Biblioteca Instituto Félix Guattari; 2003.