

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 Baremlit (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.