

5.3 MANUSCRITO 03

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

Adilson Ribeiro dos Santos
Alba Benemérita Alves Vilela
Túlio Batista Franco

RESUMO

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

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

INTRODUÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

ENCONTROS E PRODUÇÕES

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

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

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

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

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

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

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

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

RESULTADOS

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

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

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

DIFICULDADES E POTENCIALIDADES

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

POTENCIALIDADES E SUBJETIVAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CONSIDERAÇÕES DE UMA POSSÍVEL CONTINUIDADE

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

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

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

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

REFERÊNCIAS

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

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