

Plano de Educação Permanente em Saúde: Estratégias para sua efetivação na 10ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul

Acadêmica: Gicele Torres Pedroso Vargas

Orientadora: Laura Alves Scherer

RESUMO: A pesquisa tem como objetivo geral identificar a percepção dos servidores da 10ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), lotados no Núcleo Regional das Ações em Saúde (NURAS), sobre a efetivação do Plano Regional de Educação Permanente em Saúde (EPS), atualmente sob responsabilidade do Núcleo Regional de Saúde Coletiva (NURESC). No referencial teórico são abordados os seguintes tópicos: o aprendizado no Sistema Único de Saúde (SUS), a 3ª Região de Saúde, a atuação da 10ª CRS, a EPS como ferramenta de trabalho, o Plano Regional de EPS e o apoio da gestão para fortalecimento da equipe de servidores. Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo, em que para a coleta de dados, realizou-se entrevistas semiestruturadas com os profissionais de nível superior de diferentes formações, responsáveis pelas políticas de saúde que compõem o NURAS, a saber: atenção básica, saúde do homem, materno-infantil, do adolescente, do idoso, da população negra, LGBT (lésbicas, gays, bissexuais e travestis e transexuais), do campo, águas e florestas, do escolar, da pessoa com deficiência, prisional, bucal, alimentação e nutrição, indígena, e mental. Os resultados apontam que existem dúvidas quanto ao método e significado da EPS para os profissionais entrevistados, assim como, há insegurança quanto ao papel de cada servidor na implementação do Plano de EPS da coordenadoria. Para se efetivar o proposto no plano de EPS da 10ª CRS foi detectado que é necessário fomentar o trabalho interdisciplinar, a partir da formação de um Grupo de Trabalho (GT), fortalecer a equipe multiprofissional do NURAS articulada ao NURESC, assim como buscar o apoio por parte da chefia, para respaldo nas ações a serem desenvolvidas em prol da efetivação do Plano Regional de EPS.

Palavras-chave: Educação Permanente em Saúde, Sistema Único de Saúde (SUS), Gestão em Saúde

ABSTRACT: The objective of the research is to identify the perception of the servers of the 10th Regional Health Coordination, which are filled in the Regional Nucleus of Health Actions, about the implementation of the Regional Plan of Permanent Education in Health, currently under responsibility of the Regional Nucleus of Collective Health. In the theoretical framework, the following topics are addressed: The learning in the Unified Health System, the 3rd Health Region, the work of the 10th Regional Health Coordination, the Permanent Education in Health as a work tool, the Regional Permanent Education in Health Plan and management support to strengthen the server team. The study has a qualitative, exploratory and descriptive aspect, with the technique of collecting data from semi-structured interviews with the professionals of higher education of different formations, responsible for the health policies that make up the Regional Nucleus of Health Actions, namely: basic care, human health, LGBT (lesbian, gay, bisexual and transvestites and transsexuals people), the countryside, water and forests, the school, the handicapped, the prison, the oral health, the food and nutrition, the indigenous population, and mental. The results shows that there are doubts as to the method and meaning of EPS to the professionals interviewed, and there is still uncertainty about what the role of each server in the implementation of the plan of EPS of coordination. To implement the proposal in the Regional Plan of Permanent Education in Health it was found that is necessary to foster interdisciplinary work, through the formation of a Working Group, to strengthen the Regional Nucleus of Health Actions multidisciplinary team articulated to the NURESC, as well as to seek the support of the management, in order to support the actions to be carried out in support of the implementation of the Regional Plan of Permanent Education in Health.

Keywords: Permanent Health Education, Unified Health System, Health Management

1. INTRODUÇÃO

Historicamente, é notória a importância que os diversos atores sociais, e entre estes os profissionais, tiveram na construção das políticas públicas de saúde no Brasil. Considera-se que há na saúde um terreno fértil para a gestão pública, na busca de estratégias para excelência, fortalecimento, aprimoramento e avanço do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo a Educação Permanente em Saúde (EPS) uma ferramenta potente para tal.

Entende-se que a EPS parte do pressuposto da aprendizagem significativa (que promove e produz sentidos), e propõe que a transformação das práticas no cotidiano do serviço deva estar baseada na reflexão crítica sobre a realidade vivenciada pelos profissionais que atuam na rede de serviços, logo, a qualificação do pessoal da saúde deve ser estruturada a partir da problematização do seu processo de trabalho. Verifica-se que o objetivo da EPS é a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde (CECCIM; FEURWERKER, 2004).

A presente pesquisa estrutura-se a partir do objetivo geral de identificar a percepção dos servidores da 10ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), lotados no Núcleo Regional de Ações em Saúde (NURAS), acerca da efetivação do Plano de Educação Permanente em Saúde 2016-2019 (PEPS) da referida instituição.

Assim, o referido estudo relata uma experiência vivenciada junto aos técnicos da 10ª CRS, os quais respondem pelas Coordenações Regionais das Políticas denominadas "Ações em Saúde": Saúde Materno-Infantil, do Adolescente, do Homem, do Idoso, Alimentação e Nutrição, da Pessoa com Deficiência, Bucal, Escolar, Saúde Mental, da População LGBT (lésbicas, gays, bissexuais travestis e transexuais), Saúde do Campo, das Águas, e das Florestas, Saúde Indígena, Prisional, da População Negra, e Atenção Básica, articuladas com o Núcleo Regional de Saúde Coletiva da 10ª CRS (NURESC).

Pretende-se, através da presente pesquisa, alcançar três objetivos específicos, a saber: o primeiro será identificar o conhecimento dos servidores da 10ª CRS acerca dos conceitos de educação permanente em saúde, tanto no embasamento teórico adquirido na graduação acadêmica, como a partir da experiência profissional previa ao ingresso na coordenadoria; o segundo aspecto a ser analisado será o processo de construção do Plano de Educação Permanente em Saúde (PEPS) da instituição, a fim de identificar a comprometimento da equipe com sua construção, e a perspectiva de participação na implementação do mesmo, para finalizar busca-se identificar aspectos que potencializem a atuação dos profissionais da CRS, no desenvolvimento de cogestão e integralidade nas ações.

Evidenciar os entraves e potencialidades no desenvolvimento da EPS como ferramenta de trabalho no cotidiano, caracteriza a importância da pesquisa, a fim de contribuir com a 10ª CRS, assim como demais coordenadorias e órgãos públicos que trabalham com um Plano de Educação Permanente, ressaltando seus benefícios e suas fragilidades que precisam da atenção de todos envolvidos.

A seguir, como base teórica, resgatam-se alguns fundamentos legais, assim como, levantam-se alguns aspectos que podem favorecer a efetivação do PEPS. Em seguida apresenta-se o percurso metodológico, os resultados e as considerações finais.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Destaca-se o levantamento teórico, que busca contextualizar a presente pesquisa, assim como elencar alguns aspectos importantes como conceitos, legislações, e dados relativos ao estudo.

2.1 O aprendizado no Sistema Único de Saúde (SUS)

Atualmente, o SUS parece estar em constante aprimoramento, seja através de portarias, normativas, instrumentos técnicos e mudança nos modelos de cuidado, e esta construção não parte somente da gestão das políticas públicas de saúde, é fruto também dos avanços e descobertas a partir do exercício cotidiano, das ações dos profissionais, das pesquisas desenvolvidas, dos registros e relatos de experiências exitosas e trocas oriundas da intervenção junto à população.

Identifica-se que a Constituição Federal Brasileira (CFB) de 1988, em seu Art. 200, refere que: “Ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei, no inciso III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde”.

A própria regulamentação da Lei nº 8.080/1990, por meio da publicação do Decreto nº 7.508/2011, também orienta “a organização do SUS, apontando o fortalecimento das instâncias de co-gestão, o planejamento regional e a articulação da produção de saúde”, destaca-se assim, a necessidade de qualificar os trabalhadores da área de gestão em saúde.

Na perspectiva que o “sistema” é uma construção coletiva, torna-se necessário coordenar as mudanças e avanços, de forma que de fato haja evolução no SUS e melhoria na qualidade de vida população.

Já para o trabalhador, o espaço de aprendizado pode aproximar muito a equipe, auxiliar na compreensão mútua de suas dificuldades, indicar estratégias e instrumentos para atuar como gestores do SUS, trocar ideias, sugestões e apoio para resolver casos pontuais, instrumentalizar-se em conhecimentos técnicos, mas também compartilhar saberes, construir conhecimentos subjetivos, uma vez que a experiência pode transformar a forma de pensar e executar as ações.

Neste sentido, Sposati e Lobo (1992) relatam que há necessidade de se instalar uma política de informação, que não seja mera transmissora, mas polemizadora de questões, o que equivale dizer, capaz de problematizar, argumentar e formar opinião.

Tem-se então o desafio de, através da qualificação profissional, possibilitar o avanço, ou seja, como afirma Elias (2004), ressignificar o SUS, a partir da compreensão que ele expressa a resposta do estado às necessidades de saúde da sociedade, e tendo em vista que está assegurado na CFB, é imune em seus fundamentos às naturais alternâncias de poder, considerando que uma equipe empoderada auxilia no processo de mudança entre governos e consequentes mudanças nas políticas de saúde.

2.2 A 3ª Região de Saúde: Fronteira Oeste

O Estado do Rio Grande do Sul (RS) está dividido em trinta regiões de saúde (Resolução CIB nº 555/2012), distribuídas nas 19 regiões administrativas da SES.

Compreende-se por Região de Saúde o “espaço geográfico contínuo construído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de

identidades culturais, econômicas e sociais, assim como, de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde (Decreto Presidencial nº 7508/2011).

A Fronteira Oeste é constituída por 11 municípios, sob coordenação regional da 10ª CRS, cuja sede fica em Alegrete, e abrange ainda: Barra do Quaraí, Itaqui, Maçambará, Manoel Viana, Quaraí, Rosário do Sul, Santa Margarida do Sul, Sant'Ana do Livramento, São Gabriel e Uruguaiana, totalizando uma população de 465.038 habitantes em uma extensão territorial de 41.500,17km² (Censo, 2010), sendo que a abrangência da 10ª CRS coincide com o território da 3ª região de saúde.

Caracteriza-se por apresentar grandes proporções territoriais, sendo a agricultura e pecuária responsáveis significativamente por gerar empregos de forma direta e indireta. Segundo a Secretaria Estadual de Saúde (SES) do Rio Grande do Sul (RS), as precárias condições socioeconômicas e ambientais, como baixo nível de escolaridade, reduzida renda per capita e desigualdade de renda, aliadas à dificuldade de acesso aos serviços de saúde, constituem os principais fatores condicionantes e/ou determinantes de saúde da região.

2.3 A atuação da 10ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)

O papel da CRS é prestar apoio às Secretarias Municipais de Saúde (SMS) e realizar o monitoramento das políticas públicas de saúde desenvolvidas no território do usuário, ou seja, no município, no bairro, na moradia daquele que necessita do cuidado e atenção em saúde.

As CRS são na prática a regionalização da Secretaria Estadual de Saúde (SES), sendo que no Mapa Estratégico da SES destaca-se como perspectiva de Gestão: Fortalecer a Política Estadual de Formação e EPS, de acordo com as Redes de Atenção à Saúde, com ênfase na gestão.

Além deste documento, identifica-se que na pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores de 2016, encontro este realizado anualmente, foram analisados vários aspectos da saúde regional junto aos técnicos e gestores dos municípios, entre estes, a Diretriz nº11: Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos profissionais de saúde e seu Objetivo 11.1 Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS, com metade (50%) de implementação e ou realização de ações de EPS, sendo assumido o compromisso de todos os Secretários Municipais de Saúde com a proposta.

Considera-se que a estrutura organizacional do corpo técnico da CRS proporciona uma troca muito rica, uma vez que todos podem ser beneficiados pelo contato com colegas de diversas graduações e experiências diferentes.

Tal troca se torna um potencial instrumento para aprendizado quanto ao que pode ser aprimorado na prática profissional, como a discussão dos processos de trabalho, melhorias na integração da equipe, na elaboração de estratégias para superar de forma criativa as adversidades, adaptação, entre outras características adquiridas e/ou desenvolvidas, que, posteriormente podem impactar no aperfeiçoamento da atuação profissional e consequente aprimoramento do suporte prestado aos municípios.

Porém, devido à demanda individual ou por maior ou menor afinidade com a temática da EPS, os momentos de encontro para desenvolvê-la se tornam raros, e

desta forma, trabalha-se cada um em sua “caixinha”.

Como destaca Ceccin (2005), os desconfortos experimentados no cotidiano de trabalho são fundamentais para se perceber que a maneira atual de fazer ou pensar é insuficiente ou insatisfatória para dar conta dos desafios do trabalho.

Da mesma forma, são diferentes os insumos, instrumentos tecnológicos e saberes, que os profissionais lançam mão nas ações e serviços, podendo assim a EPS ser analisada como uma viável ferramenta de aprendizado a todos que atuam no SUS, e se bem desenvolvida, conseqüentemente se materializa como uma estratégia de gestão.

Neste sentido, destaca-se que, de acordo com a NOB/RH-SUS (BRASIL, 2001), a EPS refere-se a todo e qualquer conhecimento, por meio formal ou não formal de vivências; de experiências laborais e emocionais, no âmbito institucional ou fora dele, compreende a formação profissional, a qualificação, a requalificação, a especialização, o aperfeiçoamento e a atualização.

Assim, a capacitação contínua no ambiente de trabalho promove uma oportunidade de aprendizado sobre a própria organização, e também serve como instrumento de internalização dos princípios, valores e práticas da instituição, além de proporcionar integração e fortalecimento da equipe.

É fato que a variedade de graduações e formações dos técnicos pode gerar dúvidas quanto à competência de cada um, porém o que se percebe na maioria das vezes é o compromisso em atingir o objetivo comum, independente da categoria profissional, ou seja, qualificar a atuação junto aos municípios.

Destaca-se que as estratégias de atuação da CRS passarão por algumas mudanças, uma vez que de acordo com a gestão municipal, altera-se o quadro de pessoal, além do gestor, secretário, muitos cargos serão alterados nas SMS, e assim, acredita-se que o momento seja oportuno para novas ações serem desenvolvidas.

Assim, o cotidiano do trabalho na 10ª CRS, instigou a presente pesquisa, pois, apesar de ser inerente às ações da instituição, a EPS acaba sendo considerada prática de importância secundária, ainda que muitos profissionais desenvolvam suas atividades com os sentidos ampliados para as “entrelinhas” da gestão do SUS e de fato os conhecimentos desenvolvidos impactem na qualidade do atendimento prestado no território.

Destaca-se que se excetuou da pesquisa os demais setores que compõem a 10ª CRS: Vigilância Epidemiológica, Ambiental e Sanitária, Laboratório, Assistência Farmacêutica, Planejamento, Regulação, Administrativo e Processamento, por entender que estas áreas podem somar-se posteriormente, com intuito de fortalecer a EPS, porém o trabalho inicial deve aliar o NURESC ao NURAS, uma vez que é possível identificar muitos pontos em comum, o que coaduna na transversalidade das políticas.

2.4 A Educação Permanente em Saúde (EPS) como ferramenta de trabalho

Numa síntese, a EPS pode ser definida como descreve Rovere (1994) a educação no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho em diferentes serviços, onde a principal finalidade seja melhorar a saúde da população.

As diretrizes definidas pelo Ministério da Saúde (Brasil, 1990), que norteiam o processo e orientam a sua organização do sistema, são a base para a condução da Política de EPS, assim como, as legislações pertinentes, entre elas a Portaria

MS/GM nº 2.813, de 20 de novembro de 2008 e a Portaria SGTES/MS nº27, de 29 de dezembro de 2008.

Destaca-se que a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) e os departamentos da Gestão da Educação (DGES) e da Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde (DEGERTS) foram criadas para assegurar a implementação da Política de EPS.

A condução regional da referida política se dá por meio dos Colegiados de Gestão Regional, com a participação das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) (BRASIL, 2009). Essas comissões fazem a cogestão da EPS, a partir de um Plano de Ação Regional (PAR), a fim de elaborar projetos de formação técnica, graduação e pós-graduação, desenvolver trabalhadores e reorganizar serviços de saúde.

Observa-se o esforço no sentido de quebrar o paradigma de separação das fases de aprendizado e desempenho profissional, permeando entre os contextos educacionais e de trabalho, como refere Merhy (2014) o aprendizado deixa de ser propriedade de instituições de ensino, de gestores, pesquisadores, trabalhadores, usuários e não mais se processam exclusivamente através de técnicas pedagógicas e conteúdos operados em espaços formais de treinamento, capacitação, curso ou grupo educativo.

Portanto, é preciso considerar a EPS como uma construção coletiva, que acontece a partir da identificação das potencialidades, necessidades, interesses e desejos dos sujeitos envolvidos, bem como da criação de redes interativas, participativas e solidárias entre as várias instituições que compõem o SUS.

Neste sentido, compreende-se das ideias de Mota; Martins e Vêras (2006), que a EPS deve traduzir princípios e maneiras de operar no conjunto das relações entre profissionais e usuários, assim como, entre os diferentes profissionais, entre as diversas unidades e serviços de saúde.

Pode-se dizer que muito já se avançou no sentido de trazer para a prática profissional as ações de EPS. As próprias universidades têm inserido nas grades curriculares disciplinas voltadas para atenção integral e princípios do SUS, como também tem promovido a discussão dessas temáticas na continuidade da vida acadêmica, e ainda, através das residências multiprofissionais em parceria com instituições de saúde que atendam através do SUS.

A estrada é longa, e o caminho não é linear, fechado como uma receita de bolo, a ação pode ser impactada pelo aprendizado adquirido, e vice-versa, pois as demandas continuam e elas mudam cotidianamente, a partir das transformações que a sociedade vive no decorrer de sua evolução.

Assim, as observações, respostas e questionamentos indicam o momento em que seja necessário modificar as diretrizes e a gestão como um todo, para impactar nas ações, acrescentar, retirar ou reformular as práticas cotidianas:

“Apoios, matriciamentos de gestão e de atenção, núcleos territoriais, espaços para reflexão sobre as experiências vividas em todos esses arranjos. Todos esses são dispositivos de uma gestão que toma a EPS como estratégia de gestão” (EPS EM MOVIMENTO, 2014a).

Muitas vezes se perde a noção de que o processo de aprendizado depende muito mais de cada participante do que de quem “transmite” o conhecimento, essa “expectativa” por parte dos participantes é percebida quando é programado um encontro para capacitação e são convidados profissionais de todos os municípios, a

ânsia é em aprender o que o professor ou orientador do curso trará de novo.

Leva-se muito tempo para amadurecer a postura do “profissional-aprendiz”, e este empoderar-se de que já possui muito a contribuir.

Tendo em vista esta insegurança em alguns profissionais, busca-se estimular a produção de saberes, a partir da valorização da experiência e da cultura de cada trabalhador em saúde, com postura crítica, partindo da reflexão sobre o que acontece no serviço e o que precisa ser transformado.

Assim, questionam-se quais as causas do posicionamento, muitas vezes, contrário à qualificação em serviço, sendo que algumas considerações podem ser feitas, como o fato de que, para algumas pessoas, expor seu raciocínio é ameaçador, pois há risco que as demais encontrem erros, assim como o medo, que ao assumir suas deficiências, possa sinalizar despreparo.

Levanta-se também questões relacionadas a orçamento, uma vez que não raro nas portarias, que definem o pagamento de alguma linha de cuidado ou financiamento de algum serviço, destaca-se como fundamental para manutenção do repasse financeiro a realização de ações de EPS, porém não é estipulado de forma clara como será comprovada a realização das mesmas, e não há recurso específico para tal.

Destaca-se ainda o fato de alguns gestores avaliarem como não prioritário o tempo destinado para qualificar o funcionário, e sim conceber que o mesmo deveria estar apto para as atividades a serem desenvolvidas, antes de ser determinado o cargo ou função, ou seja, perpetua-se o conceito quanto às etapas pré-definidas para estudo e trabalho na vida profissional.

Ainda como entrave, persiste a visão de alguns profissionais especializados em determinados campos de atuação, ou a importância exclusiva dada ao tempo de serviço e experiência, em detrimento da necessidade de atualização, assim, muitas vezes, não se avalia que a reprodução da prática por vários anos, sem a necessária atualização, não caracteriza a excelência profissional, assim como limita o indivíduo a exercer somente as atividades em que se considera apto, diminuindo sua participação no todo, isolando-se da equipe, o que não deixa de ser uma zona de conforto.

Senge (2009) pondera que, como as pessoas se tornam o cargo que ocupam, não vêm como suas ações afetam as outras posições. Às vezes identifica-se “a pedagoga”, “a responsável técnica”, mas a equipe em si não está em processo de EP. Porém, não basta ter uma única pessoa aprendendo, não é possível encontrar soluções na alta gerência e fazer com que todos os outros as sigam.

Desta forma, perpetua-se a máxima de que as equipes não sabem ou não compreendem as metas estabelecidas no planejamento, logo a execução destas não é eficaz, não há controle das prioridades e trabalha-se com base na demanda em detrimento do plano traçado.

Considera-se produtivo o desenvolvimento da autonomia entre os funcionários, visando integrar a aprendizagem ao trabalho, como uma estratégia utilizada por aqueles tem a visão dos benefícios trazidos pela EPS:

“A forma como lidamos com todas as dificuldades e surpresas, que acontecem no trabalho, produzem um saber tão importante quanto aqueles saberes dos manuais. O cuidado em saúde envolve a criação de uma relação, de um vínculo entre o usuário e o trabalhador, sem o qual fica muito difícil produzir saúde” (EPS EM MOVIMENTO, 2014b).

Espera-se que a educação passe a ser permanente, de fato, e esteja não só nas escolas, mas em toda a sociedade, ao longo de toda a vida, como uma construção contínua.

2.5 O Plano Regional de Educação Permanente da 10ª CRS (2016-2019)

Relatam-se aqui os principais pontos elencados do Plano Regional de EPS da 10ª CRS, sendo que no Apêndice B são transcritos alguns trechos do referido documento. Ressalta-se que este está contido no Plano Regional de Saúde 10ª CRS 2014-2017, que constitui também o Plano Estadual de Saúde (PES).

Na Nota Técnica 002/2016 da ASTEPLAN- Assessoria Técnica e de Planejamento sobre o Plano Estadual de Saúde 2016-2019, destaca-se que o referido plano deverá considerar as pactuações realizadas, as últimas informações do Ministério da Saúde (MS), discussões e trabalho do GT Planejamento, Monitoramento e Avaliação, e utilizar a estrutura operacional das Redes de Atenção à Saúde de Eugênio Vilaça Mendes, além de seguir a Portaria nº2.135 de 25 de setembro de 2013.

A Portaria nº39/2000 SES/RS instituiu o Núcleo Regional de Educação em Saúde Coletiva – NURESC, e a partir desta formação, foi elaborado um circuito de troca de saberes entre os servidores da 10ª Coordenadoria Regional de Saúde, a fim de fortalecer a Gestão.

Tal troca visa proporcionar reflexões e debates sobre as diversas políticas de saúde, além de promover a cooperação técnica de caráter interdisciplinar, intersetorial e transversal das políticas públicas de saúde em consonância aos princípios do SUS e dispositivos da Política Nacional de Humanização na Atenção e Gestão do SUS. Identifica-se assim, que a proposta é bastante ampla e, para o que se propõe, exige um trabalho conjunto, assim como a definição de responsabilidades dos entes, tanto no planejamento quanto no monitoramento e avaliação das diretrizes da gestão do trabalho.

Quando se pensa na possibilidade de aprendizagem desta forma, a partir da experiência, colocam-se os trabalhadores como sujeitos dos processos reflexivos que produzem aprendizagens (e por isso também podem ser chamadas de educativas).

Percebe-se, porém, que atualmente o circuito de troca de saber está latente, muitas vezes por não terem sido dadas incumbências específicas, e por conter membros de vários órgãos dificulta a comunicação efetiva.

Desta forma, esta pesquisa sugere a necessidade de formação de um grupo interno de trabalho, que posteriormente contribua para a reativação da proposta inicialmente planejada.

2.6 O apoio da gestão para fortalecimento da equipe de servidores

Uma das reflexões que este estudo proporciona é quanto a estratégias para superar a organização em departamentos, setores, “caixinhas” que correspondem às áreas temáticas, quando se pensar as ações de EPS, assim como a necessidade de se criar meios para evitar relações hierárquicas, com objetivo de alcançar o trabalho integrado, uma vez que:

“A rigor, estão todos, trabalhadores da atenção e da gestão, mergulhados no mesmo mar das disputas micropolíticas, brigando por projetos, mobilizados por algumas proposições, desconfortáveis em outras, afetando e sendo afetados pelos múltiplos encontros que a produção da gestão proporciona” (EPS EM MOVIMENTO, 2014c).

Assim, todos são protagonistas da construção do SUS e percebem que a prática cotidiana pode ter uma potência transformadora e constituir material para formação de cada um e também do outro

A organização com poder centralizado geralmente produz dificuldades, pois quem supostamente toma todas as decisões está afastado das realidades locais. Também dificulta a conversa, o fluxo de informações e favorece a fragmentação das ações (EPS EM MOVIMENTO, 2014d)

Os gestores precisam oportunizar a criação um espaço de discussão compartilhando necessidades, prioridades, alternativas, colocando em diálogo vivo os trabalhadores dos diferentes serviços e criando modos para acompanhar os caminhos dos usuários pela rede (EPS EM MOVIMENTO, 2014e).

Uma cultura de educação para os trabalhadores, que segundo Kunrath, Kantorski e Borges (2002) deve ser orientada pelas realidades municipais, locais, regionais e nacional de construção do SUS, que viabilize a integração ensino-serviço-controle social, que seja incentivada pela Gestão, que fomente o trabalho com o conjunto de órgãos formadores, e que estabeleça uma escuta aos municípios e às equipes de saúde.

Para uma gestão disposta a produzir conversas e negociações, a EPS é fundamental para proporcionar a reflexão sobre o cotidiano. Uma gestão que reconhece que todos governam, faz convites e abre espaços de encontros, entre gestores de diferentes lugares de poder, entre gestores e trabalhadores, entre trabalhadores de diferentes lugares.

“Um SUS cuidador exige que a gestão também se coloque em análise, aprendendo com o cotidiano e com os encontros, ampliando as possibilidades de se produzirem relações cooperativas e espaços de invenção. E isto nos exige muita desconstrução, deslocamento e invenção” (EPS EM MOVIMENTO, 2014f).

As equipes podem fazer muito, e a gestão também, seja criando espaços de encontro, oportunizando momentos analíticos, ajudando a fabricar ferramentas, identificando no cotidiano as situações de tensão que precisam ser reprocessadas, acolhendo os ruídos como possibilidades produtivas, colocando-se também na análise diante “das resistências”, batalhando para fazer valer alguns princípios como acolhimento, vínculo, resolutividade e responsabilização (SILVA JUNIOR, MERHY, CARVALHO, 2003).

Construir culturas orientadas para o aprendizado significa trabalho árduo em qualquer ambiente, pode demorar meses, anos e provavelmente seja um processo contínuo. Conforme a concepção de Senge (2009) é um processo repleto de riscos, seja de fracassar em conseguir realizar uma verdadeira mudança cultural, seja de ser um sucesso, e assim tornar-se uma ameaça àqueles que querem que tudo permaneça como está.

Outra questão a ser levantada é que descobertas e ideias emergentes também podem morrer, porque as pessoas se sobrecarregam com as demandas da realidade atual e perde-se o foco no aprendizado e planejamento, esta característica

é percebida entre os técnicos da CRS.

Desta forma, identifica-se como sendo fundamental o apoio da gestão, na figura da coordenadora regional de saúde, para que de fato seja seguido um cronograma de encontros, assim como sejam vinculadas algumas deliberações e decisões aos encontros de equipe, de forma a valorizá-lo, enquanto grupo capaz, resolutivo e qualificado para assessorar nas decisões a serem tomadas pela coordenadora.

3. PERCURSO METODOLÓGICO

Nesta etapa passa-se a explicar o percurso metodológico utilizado para a realização deste estudo, com intuito identificar a percepção dos funcionários sobre a efetivação do Plano de Educação Permanente da 10ª CRS. A pesquisa possui aspecto qualitativo, exploratório e descritivo, sendo que a pesquisa qualitativa segundo Flick (2009) é de grande relevância nas relações sociais por causa das pluralizações de estilos de vida e mudança social que cada vez mais se acelera.

De acordo com Gil (2012), a pesquisa descritiva traz as características de um grupo, que junto com as exploratórias (que tem por finalidade modificar conceitos e ideias) são as que são mais utilizadas nas pesquisas sociais e que como este estudo, preocupa-se com a atuação prática.

Os participantes da pesquisa foram sete profissionais do NURAS, para os quais foram mostrados alguns trechos do Plano Regional de Educação Permanente em saúde (2016-2019), sendo estes destacados no corpo deste artigo e no Apêndice B. Posteriormente foram convidados a responder as perguntas da pesquisa, as quais são descritas no Apêndice A.

Tendo sido informado o objetivo da pesquisa, e solicitada a assinatura do termo de consentimento, foi dado início à coleta de dados.

Buscou-se um levantamento junto aos profissionais envolvidos, acerca de seu conhecimento sobre EPS, assim como, sobre sua participação no Plano de Educação Permanente 2016-2019, a ser desenvolvido na região, atualmente sob coordenação do Núcleo Regional de Educação em Saúde Coletiva (NURESC). Para analisar os dados, foram agrupadas as similitudes nas falas dos entrevistados, que foram comparadas ao referencial teórico deste estudo. A seguir apresenta-se a análise dos resultados.

4. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

4.1 Caracterização dos respondentes

Responderam à pesquisa sete profissionais, de um total de doze, sendo que alguns são responsáveis por mais de uma política de saúde. Devido ao período de férias, não foi possível coletar as informações com três membros do NURAS que não se encontravam na cidade durante a coleta. Outros dois profissionais também não foram entrevistados, embora tenham recebido o questionário, pois ambos referiram que “não sabiam como responder”, e posteriormente afirmaram que “depois iriam tirar um tempo para responder”, mas não o fizeram.

Contudo, tendo em vista que o período escolhido para coleta dos dados foi o mês de janeiro, e que frequentemente os profissionais estão menos ocupados do que o habitual, pode-se sugerir que houve o receio de expor suas fragilidades, como

citado anteriormente no texto, o medo de ser considerado “desatualizado” marca a resistência em participar do que é novo, ou que desacomoda dentro de uma instituição.

4.2 Formação e experiência em EPS

Houve relato de dois dos profissionais que afirmam que a época de sua formação era incompatível com os conceitos de EPS, uma vez que durante sua graduação, a educação era unilateral, ou seja, no modelo tradicional: professor ensina, aluno aprende. Considera-se que a larga experiência profissional permitiu certo grau de aproximação com os fundamentos da EPS, porém até mesmo para os profissionais oriundos de graduações mais recentes ainda há confusão quanto a diferença entre EP e educação continuada.

Apenas um profissional, que possui mestrado, demonstrou domínio dos conceitos, assim como a psicopedagoga responsável pelo NURESC refere conhecer e ter experiências em EP. Porém não fica claro se de fato conseguem utilizar como ferramenta de trabalho, ou se mantém o formato de capacitações com temáticas definidas, desarticuladas da equipe original do serviço, ou seja, são convidados alguns representantes de cada município e são discutidas temáticas em comum, produzindo respostas que podem ser adaptadas ao local de serviço do participante.

Seguindo este raciocínio, a EPS tem como desafio estimular o desenvolvimento dos profissionais em um contexto de responsabilidades e necessidades de atualização, ou seja, um processo de reflexão, de mudanças e transformações, considerando para isso o seu local de serviço: o trabalho, o cuidado, a educação, e a qualidade da assistência, se a ação for descontextualizada, sem participação efetiva da equipe, não se caracterizará como EP.

4.3 Participação na construção do PEPS

No que tange à participação dos profissionais na construção do PEPS, foram unânimes em afirmar que houve participação conjunta, seja ao ser consultado se deveria ser acrescentado ou retirado algo, assim como, referem que lhes foi dado abertura para sugestões de temáticas a serem desenvolvidas.

Destaca-se, porém, que devido à demanda de trabalho e urgência em formatação do mesmo, as sugestões foram em sua maioria enviadas por e-mail, não sendo identificadas *in loco* as necessidades das equipes, em sua maioria foram sugeridas pela gestão das SMS.

4.4 Implementação do PEPS

No que se refere à capacidade de ver-se na implementação do PEPS, foi o que mais chamou atenção nesta pesquisa. O profissional que domina os conceitos de EPS talvez não compreendeu a pergunta e não a respondeu, sendo uma falha do pesquisador. Ficou clara a dificuldade dos profissionais em se perceberem como ativos no plano, permitindo-se afetar e ser afetado.

Houve relato unânime no sentido de se fazer participativo para contribuir com algo de sua formação e aprender mais sobre EP, ou seja, perpetua-se a lógica de capacitações, onde um conteúdo é transmitido para outro participante que não conhece o tema.

4.5 Utilização da EPS como ferramenta de trabalho, potencialidades e desafios

Individualmente, em seu cotidiano de trabalho, os profissionais afirmam

utilizar a EPS, porém por dificuldades nas agendas, e as distâncias entre os municípios não oportunizam-se mais encontros, ocorrendo apenas, como afirma um dos entrevistados, “divulgação de novos manejos e protocolos via grupos nas mídias sociais, e-mails e demais meios de transmissão de dados”.

Cabe um parêntese, tendo em vista a crise financeira atual, identifica-se, de forma velada, uma falta de prioridade para ações desta natureza, uma vez que implica em custos: diária a ser paga ao funcionário, despesas com motorista, combustível, diminuição do número efetivo de profissionais de cada equipe, o que impacta consideravelmente em qualquer iniciativa que demande recurso financeiro.

Desta forma, urge a necessidade de se criar estratégias de superação deste fator limitante, seja com ações de EPS articuladas a Educação a Distância (EAD), assim como, utilizar-se de outros encontros para oportunizar momentos de discussões em EPS.

Observa-se que é frequente a realização de encontros da equipe da 10ª CRS para esclarecer condutas específicas de manejo em determinadas situações pontuais, como patologias e endemias.

Da mesma forma, percebe-se a ênfase dada à realização de fiscalizações em conjunto entre os responsáveis pelas políticas, sendo feitas intervenções nos prestadores de serviços credenciados ao SUS e vitórias junto às SMS quanto à cobrança de adequação às normativas e exigências preconizadas nas portarias, acompanhamento de repasses financeiros, entre outras atuações desta natureza, que são valorizadas continuamente.

Porém, o que se observa é que estas ações são realizadas em detrimento de outras abordagens que visem discutir os processos de trabalho junto às equipes dos municípios, ou seja, pouco se discute as ações de EPS, que ficam em segundo plano, assim como o apoio, que também é prerrogativa do Estado, através das CRS, sendo que é possível se identificar que o apoio às equipes poderia ser perfeitamente desenvolvido através de ações de EPS.

Outro aspecto a se destacar foi que houve relato de “responsabilização do NURESC” por toda e qualquer ação que se refira à educação, dois profissionais elogiaram a atuação do NURESC, destaca-se na fala de dois participantes, enfatizando que setor é atuante, porém não expressaram de que forma se percebem como parceiros nesta atuação.

Relata-se, porém, que na fala da responsável pelo NURESC, esta refere ser sua responsabilidade “apoiar, sensibilizar, implantar, assessorar, fortalecer, estimular e potencializar as políticas de saúde no município”. Assim denota a necessidade de apoio conjunto, entre os demais colegas, uma vez que seria sobrecarga para uma pessoa apenas assumir para si tamanho objetivo, havendo disponibilidade de troca entre múltiplas profissões, o que resultaria na qualificação da ação.

A respeito da atuação de uma Coordenadoria de Saúde, Costa, Flores e Andreeti (2015, p.120) relatam que “uma CRS atua enquanto unidade descentralizada da SES/RS no suporte técnico aos municípios nas diversas áreas e programas de saúde, promovendo capacitação e apoio institucional”, desta forma, entende-se como fundamental que os profissionais se familiarizem e desenvolvam a EPS como ferramenta de trabalho, se apropriando de seus fundamentos para aprimorar suas intervenções junto aos municípios.

Nesta perspectiva, a partir do desafio proposto em se trabalhar a EPS no território, surge a necessidade de se identificar como desenvolver a proposta dentro da CRS, uma vez que esta é norteadora do cuidado em saúde, para que posteriormente seja dado apoio aos municípios ao desenvolver suas ações de EPS.

4.6 Fortalecimento do trabalho em equipe, a partir da EPS

No contexto da realidade local e, considerando a heterogeneidade de saberes que constitui a 10ª CRS, vislumbra-se a necessidade da constituição de um GT, que promova a troca de saberes, para o fortalecimento do NURAS, que articulado ao NURESC, realize ações de EP que impactem na melhoria da gestão e apoio aos municípios atendidos pela 10ª CRS.

Assim, observa-se a necessidade de se investir em processos participativos de planejamento e ação, ou seja, reconhecer que não há homogeneidade de visões a respeito do trabalho, e de que os resultados não são previsíveis, porque há diferentes atores, com distintas intenções, objetivos e interesses.

Um GT empoderado e incentivado pela gestão terá papel decisivo para superar as justificativas de falta de tempo, assim como ultrapassar a rotina de trabalho individual, onde as inúmeras tarefas vão deslocando a energia de criação para uma zona de conforto. Além disto, terá potencial para inspirar outros trabalhos nesta perspectiva, onde produzir com o outro signifique abdicar da autoria, extrapolar o manual e produzir respostas conjuntas, contextualizadas e eficazes para as demandas do trabalho. Sabe-se que o organograma vertical potencialmente dificulta a produção de relações mais horizontais, mas não constitui um impedimento.

Destaca-se que no Plano de EPS consta a necessidade de formar um grupo nos moldes do proposto neste estudo, e neste seriam compartilhadas informações, conhecimentos e experiências dos trabalhadores da Coordenadoria, bem como sugere a cooperação técnica de caráter interdisciplinar, intersetorial e transversal das políticas públicas de saúde.

Torna-se fundamental, portanto, discutir junto à equipe e principalmente com a coordenação, como seria a formação deste grupo de trabalho, qual seu papel, e como fortalecer a adesão e participação dos demais profissionais lotados em outros setores.

No artigo “EP e co-gestão: Experiência de um grupo gestor em saúde, desenvolvido a partir de uma vivência na CRS sediada em Santa Maria/RS”, os autores propõem que os encontros devam ser inicialmente semanais, utilizando-se de metodologias participativas e não no formato de “reuniões”, oportunizar discussão de textos sobre EPS, estudos de caso, análise dos indicadores de saúde dos municípios, concepções de transversalidade, linha de cuidado, especificidades regionais, além de “servir de espaço de compartilhamento de informações acerca dos encontros realizados nos municípios e eventos da SES/RS, nos quais os coordenadores de cada política participam” (COSTA; FLORES; ANDRETI, 2015, p.123)

É preciso se dar uma abertura maior entre a equipe e a disposição de combinar uma diversidade de ideias, permitir múltiplas visões, ouvir o que está se tentando dizer e assegurar a articulação destas estratégias que partem do coletivo, assim estimula-se o trabalho em equipe, diferente da centralização das decisões nos gerentes e do planejamento.

Merhy (2014) refere que atualmente há dificuldades em se utilizar a vivência como elemento-chave para aprender no trabalho e com o trabalho, logo, tendo em vista as dificuldades inerentes ao processo, sugere-se a formação de um GT que se aproprie do processo de EPS, como ferramenta de trabalho, para aprender a conviver com a incerteza, apostar nas múltiplas formas de conexão que acontecem em ato, onde o cotidiano assume o lugar central na produção do cuidado.

Quando a aprendizagem for vista desta forma, a partir da experiência, se colocará os trabalhadores como sujeitos dos processos reflexivos que produzem cuidado. Assim, se perceberão como protagonistas da construção do SUS, percebendo que “nossa prática cotidiana pode ter uma potência transformadora e constituir material para a nossa própria formação e também de outros trabalhadores” (EPS EM MOVIMENTO, 2014g).

Tendo em vista que uma proposta similar foi desenvolvida em outra CRS e corrobora a aposta na formação desde grupo de trabalho, os autores Costa, Flores e Andreeti (2015, p.126) destacaram que para dar conta da fragmentação das ações não bastava apenas terem autonomia para decidir ou realizar qualquer tipo de ação, mas, essencialmente, entender “a interdependência entre as ações para garantir maior ou menor grau de autonomia entre o grupo de trabalhadores e o impacto nas atividades de assessoria que se propunham a empreitar”.

Em todas as suas dimensões, no campo da política, da organização e do cuidado. Espera-se produzir na EPS a expressão e o reconhecimento de que todos sabem, aprendem e ensinam.

Segundo Bezerra (2003), os paradigmas atuais impõem que as pessoas busquem se adaptar e agregar novos conhecimentos para atender às necessidades da instituição em que trabalham, e simultaneamente, sua auto-realização, ou seja, estar satisfeito com o trabalho desenvolvido.

Desta forma compreende-se a necessidade de sensibilizar os servidores quanto a seu papel ativo nas ações de EPS, articulados com o NURESC, uma vez que alguns profissionais fazem um esforço individual, e muitas vezes não vêm a conhecer ou compreender todo o processo para se chegar às ações fins, detendo-se a procedimentos isolados.

Desta forma, o relato de experiências, oriundas de pesquisas realizadas nos serviços de saúde, têm demonstrado que a participação ampla é vital para o sucesso do SUS e assim, pode-se concluir que este processo participativo é a via de aprimoramento das políticas de saúde.

Percebe-se que é comum a dificuldade em manter profissionais qualificados nos pequenos municípios ou distantes da capital, sendo mais uma justificativa para se investir nos trabalhadores que já estão no serviço, em detrimento de contratar profissionais qualificados de outras localidades.

Hoje se percebe que muitos profissionais precisam mudar da postura centralizadora, onde deter informação significa ter o controle e poder de decisão, para uma ótica de múltiplos saberes.

Por fim, identifica-se que a área da saúde se caracteriza eminentemente por um trabalho de natureza relacional, com muitos aspectos subjetivos, e para aperfeiçoá-lo é necessário considerar a dificuldade e a potencialidade de quem está atuando diretamente no processo, no caso deste estudo, os técnicos de diferentes profissões, especificamente lotados nas Políticas de Saúde denominadas “Ações”, todos com cargo de Especialistas em Saúde, concursados pela Secretaria Estadual de Saúde (SES).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste trabalho foi de identificar qual a percepção dos servidores do NURAS sobre a efetivação do Plano regional de EPS. Pode-se dizer que o objetivo foi alcançado, pois emergiram na fala dos entrevistados pontos fortes e fracos sobre o Plano de EPS, assim como foi possível constatar alguns fatores que precisam ser

[LS1] Comentário: excluir

discutidos na instituição, a fim de favorecer de fato a implementação das ações propostas no referido documento.

Como pontos positivos destacam-se que todos possuíam, em maior ou menor grau, conhecimento acerca do Plano regional de EPS e haviam, de certa forma, contribuído na sua elaboração. Ainda em relação à EPS a maioria dos participantes afirma fazer uso como ferramenta de trabalho ao realizar apoio aos municípios, porém, é necessário trabalhar internamente na CRS os conceitos de EP, qualificando a forma de abordagem das ações educativas, e para assim, impactar de fato na qualificação da assistência prestada ao usuário.

Já como pontos negativos evidenciaram-se os meios utilizados no processo de elaboração do Plano, uma vez que este foi participativo, porém utilizou-se como ferramenta principal o e-mail institucional, não havendo momento de troca e discussão quanto às necessidades locais e específicas de cada contexto.

Por fim, destacou-se a dificuldade dos profissionais em se perceberem como ativos no plano, permitindo-se afetar e ser afetado. Houve relato unânime no sentido de se fazer participativo para contribuir com algo de sua formação e aprender mais sobre EP. Ou seja, perpetua-se a lógica de capacitações, onde um conteúdo é transmitido para outro participante que não conhece o tema.

Identifica-se que a EPS é fundamental para chegar até as equipes que atuam na assistência ao usuário do SUS, porém, torna-se necessário primeiro um trabalho interno, junto ao corpo técnico da 10ª CRS, para articular as políticas de saúde existentes.

Assim, fica o desafio de formar o GT na 10ª CRS, para trocas entre a equipe e posterior implantação do Plano Regional de EPS, sendo necessário acompanhar e registrar as potencialidades e dificuldades enfrentadas, a fim de contribuir com a melhor articulação nos processos de trabalho dos demais 18 NURAS existentes no Estado, na ânsia de fortalecer a gestão, através da EPS como ferramenta de trabalho das Coordenadorias Regionais de Saúde.

REFERÊNCIAS

ANTONIO FERLA, A.; SALES FAGUNDES, S. M. (org.) **O fazer em saúde coletiva: inovações da atenção à saúde**. Brasil. São Paulo: Saraiva, 2006

BEZERRA, A.L.Q. **O contexto da Educação Continuada em Enfermagem**. São Paulo; Lemar e Martinari, 2003.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS. Caminhos para a educação permanente em saúde**. Pólos de educação permanente. Brasília, 2004.

BRASIL, MINISTÉRIO DO TRABALHO. Conselho Nacional de Saúde. **Princípios e diretrizes para a NOB/RH-SUS**. Brasília, 2001.

CECCIM, Ricardo B. Educação **Permanente em Saúde; desafio ambicioso e necessário**. Interface – Comunic., saúde, Edu, v.9, n.26, p.161-177, set.2004/fev.2005.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C.M. **O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social**. Physys, Rio de Janeiro, v.14,n.1,p.41-65, jun.2004.

CENSO, 2010. Disponível em:<http://censo2010.ibge.gov.br>. Acesso em 08 dez.2016.

COSTA, Diogo; Flores, Gisela; e Andreeti, Tainara. **Educação Permanente e cogestão: Experiência de um Grupo Gestor em Saúde**. Estudos Interdisciplinares em Psicologia, Londrina, v.6, n.1,p.119-129,jun.2015.

DELEUZE, Gilles. Espinosa: **Filosofia Prática**. São Paulo: Escuta, 2002.

ELIAS, Eduardo P. **Estado e Saúde os desafios do Brasil contemporâneo: São Paulo em perspectiva**, 18 (3):41-46, São Paulo, 2004.

EPS EM MOVIMENTO. **Usuário-Guia**. 2014a. Disponível em:<http://eps.otics.org/material/entrada-experimentacoes/usuario-guia>. Acesso em:10 out.2016.

EPS EM MOVIMENTO. **Encontros e desencontros: andando pelos caminhos da gestão**.2014b. Disponível em: <http://eps.otics.org/material/entrada-textos-em-cena/encontros-e-desencontros-2013-andando-pelos-caminhos-da-gestao>. Acesso Em:20 nov.2016.

EPS EM MOVIMENTO. **Todo mundo faz gestão**. 2014c. Disponível em:<http://eps.otics.org/material/entrada-textos-em-cena/todo-mundo-faz-gestao/>. Acesso em:01 dez.2016.

EPS EM MOVIMENTO. **Entrada, Apresentação**. 2014d. Disponível em: <http://eps.otics.org/material/entrada-apresentacao/entrada-apresentacao/>. Acesso em:15 jul.2016.

EPS EM MOVIMENTO. **A regulação e seu papel na rede de atenção**. 2014e. Disponível em:<http://eps.otics.org/material/entrada-textos/a-regulacao-e-o-seu-papel-na-rede-de-atencao>>. Acesso em: 15 dez.2016.

EPS EM MOVIMENTO. **De um ponto ao outro: Ponto de cultura e a Educação Permanente em saúde**. 2014f. Disponível em: <http://eps.otics.org/material/entrada-textos/de-um-ponto-ao-outro-ponto-de-cultura-e-a-eps/>. Acesso em:22 ago.2016.

EPS EM MOVIMENTO. **Dia Zero da Gestão em um município chamado “lugar comum”**.2014g. Disponível em:<http://eps.otics.org/material/entrada-textos-em-cena/dia-zero-da-gestao-em-um-municipio-chamado2014lugar-comum2014>Acesso em:06 mar.2016

FLICK, Uwe. **Introdução a pesquisa Qualitativa**. 3ªedição, Porto alegre: Artmed; 2009.

GIL, Antonio Carlos. **Metodologia e técnicas de pesquisa social**. 6ª edição, São paulo: Atlas, 2012.

MERHY, Emerso Elias. **Educação Permanente em saúde em movimento: uma política de reconhecimento e cooperação, construindo encontros no cotidiano das práticas de saúde.** Porto Alegre: [s.n], 2013. Texto escrito como contribuição para DEGES/SGTES/MS

MOTA, R. A.; MARTINS, C. G. M.; VÉRAS, R. M. **Papel dos profissionais de saúde na Política de Humanização Hospitalar.** vol 11, n. 2, p.323-30, 2006.

ROVERE, M.R. **Gestión estratégica de la educación permanente en salud in educación permanente de personal de salud.** Série Desarrollo de recursos humanos; n.100. Organización Panamericana de La Salude. EUA. 1994

SANTOS, R. N. **Instituto de Direito sanitário aplicado.** Campinas - SP debate 2009.

SENGE, Peter M. **A 5ª disciplina: arte e prática da organização que aprende,** 25ªed.RJ, Best Seller, 2009.

SILVA, G. F.; SANCHES, P. G.; CARVALHO, M. D. B. Refletindo sobre o cuidado de enfermagem em unidade de terapia intensiva. **Rev. Min Enfermagem.** p. 94-98, 2007.

SILVA JUNIOR, Aluísio Gomes; MERHY, Emerson Elias; CARVALHO, Luís Claudio. **Refletindo sobre o ato de cuidar da saúde.** In: PINHEIRO, R.;MATTOS, R.A. (Ofgs.). Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de janeiro:IMS-UERJ,2003.p89-112.

SILVA, T.T.R. **Educação Permanente em Saúde.**Valinhos:Anhanguera Educacional, 2015.

SPOSATI, A; Lobo, E. **Controle social e políticas de saúde** Rio de janeiro, 8 (4):366-378, out/dez 1992.

APÊNDICE A

Questões direcionadas aos funcionários da 10ª CRS:

1. Você considera que a Educação Permanente em Saúde (EPS) fez parte da sua formação acadêmica ou teve alguma experiência profissional que proporcionasse EPS anterior ao início de suas atividades na coordenadoria?

2. Em suas atividades cotidianas atuais, costuma desenvolver a EPS como ferramenta de atuação junto aos municípios? Se sim, como?

3. Participou da construção do Plano de Educação Permanente em Saúde (PEPS) 2016 da 10ªCRS? Se positiva a afirmação, descreva sua participação.

4. Na implementação do plano, você consegue se ver como participante? Se sim, de que forma?

APÊNDICE B

Transcrição de trechos retirados do Plano de Educação Permanente em Saúde:

As ações em EPS devem contemplar os diferentes atores envolvidos na atenção, formação, gestão e controle social, produzindo trocas de experiências, atualização e produção de conhecimentos que promovam a construção de fluxos e regulação do acesso, protocolos de atendimento, monitoramento e avaliação da Rede de atenção Psicossocial (RAPS), em consonância com as necessidades da região. Faz-se necessário o desenvolvimento de ações que possibilitem ressignificar o processo de trabalho de cada componente das Ações na perspectiva de fortalecer uma atenção integral e resolutiva ao usuário.

Na página 146 do Plano Estadual de Saúde estão elencadas as prioridades de educação em saúde: sensibilização e formação dos trabalhadores em saúde para a identificação e utilização dos dados epidemiológicos na implementação das ações; desenvolvimento de formação regional para a implementação da política nacional de promoção de Saúde; fortalecer a participação do Controle Social nos serviços de saúde; fortalecimento da atenção básica; fortalecer com ações de educação em saúde, estrutura física, material didático e recursos humanos a Comissão Integrada Ensino Saúde (CIES) Regional, o NURESC e os Núcleos Municipais de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC); instrumentalizar os NUMESC's para a elaboração, execução, monitoramento e avaliação de propostas de formação e desenvolvimento dos trabalhadores do SUS em seus territórios; potencializar as ações dos atores que atuam no SUS a partir dos diversos segmentos: gestão, atenção, educação e Controle Social, viabilizando a Educação em Saúde (permanente, profissional e popular); estimular a construção de Ações de EPS, de Educação Profissional em Saúde e da Educação Popular, através dos dispositivos da Política Nacional de Humanização, da formação de Redes, linhas de cuidado, considerando as necessidades loco regionais; priorizar as ações educacionais relacionadas com o Pacto pela saúde, projetos estruturantes e associados; desenvolver ações para o fortalecimento das redes de atenção à saúde; adotar e priorizar estratégias de Educação à Distância (EAD) para a realização das ações educacionais; realizar ações educacionais voltadas aos usuários do SUS; atuar de forma conjunta com as Escolas Técnicas do SUS, visando a formação de trabalhadores de nível técnico; estimular o desenvolvimento positivo das ações dos profissionais do SUS, ampliando conhecimentos, a qualidade e eficácia dos serviços de saúde em benefício da população; promover a integração da educação em saúde com as políticas e diretrizes para a gestão do trabalho no SUS; reconhecer as especificidades das microrregiões na elaboração e desenvolvimento de ações educacionais; executar a política por meio da implantação e implementação do NUMESC; utilizar mecanismos que possibilitem o monitoramento e avaliação do impacto das ações educacionais desenvolvidas na Política Pública.

São objetivos das ações de EPS: promover a integração dos diversos atores do SUS (usuários, trabalhadores, gestores e instituições de ensino), promover o alinhamento das ações educacionais do sistema municipal de saúde e parceiros diretamente envolvidos com as entidades representativas dos trabalhadores de saúde; implementar o modelo de EPS, com ênfase no aprimoramento das práticas

profissionais e na melhoria da qualidade da atenção à saúde; definir por meio de Fóruns, Rodas de Conversa, Conferências, nas esferas Regional e Municipal, as prioridades de EPS; estimular a adoção de ferramentas que propiciem a educação à distância; criar mecanismos para a implementação de estágios nos serviços de saúde do SUS, com parcerias de instituições de Ensino Técnico e Universitário, sugerir mudanças nos currículos escolares de acordo com as necessidades do SUS; instrumentalizar o NUMESC para a elaboração, execução, monitoramento e avaliação de propostas de formação e desenvolvimento dos trabalhadores do SUS em seus territórios; instituir mecanismos de monitoramento e avaliação da Política de EPS na região. Descrição da proposta educativa: fortalecer a proposta educativa da região, que visa à EPS e ao profissional, e tem como eixo a transformação das práticas de saúde, na forma de atualizações, seminários, mostras científicas, congressos, especializações, oficinas e rodas de conversa, reuniões de equipe, que buscarão desenvolver a efetiva importância da EP através de intervenções no cotidiano. A proposta educativa buscará integrar todas as instituições formadoras de profissionais de saúde, movimentos sociais, trabalhadores e gestores, buscando a formação em saúde através de diversas parcerias, assim como, desenvolver os conceitos vinculados à saúde como modos de viver e trabalhar.

Dessa forma, a educação terá uma ferramenta para a mudança, com a perspectiva de construção conjunta da valorização de saberes e da orientação para a emancipação humana, da co-gestão, do resgate da cidadania e fomentadora da participação social.

A EPS basear-se-á, preferencialmente, na aprendizagem significativa, na possibilidade de transformar as práticas profissionais, considerando os conhecimentos e as experiências prévias e será feita, a partir da problematização dos processos de trabalho. As necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores estarão pautadas nas necessidades de saúde das pessoas e da população.

APÊNDICE C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Está sendo realizada uma pesquisa com intuito identificar a percepção dos funcionários sobre a efetivação do Plano de Educação Permanente da 10ªCRS. Para tanto, estamos conduzindo entrevistas com aproximadamente 30 minutos de duração cada com responsáveis pelas políticas vinculadas ao Núcleo Regional das Ações em Saúde da 10ªCRS. As entrevistas serão gravadas e depois transcritas, sendo devidamente arquivadas após o término da pesquisa. Embora esta pesquisa não traga nenhum benefício direto aos participantes, a sua colaboração poderá contribuir para a construção de conhecimento científico nesta área e favorecer perspectivas de intervenções futuras. O único incômodo previsto é o de disponibilizar o tempo para a realização das entrevistas. É importante salientar que a sua participação na pesquisa é voluntária. Você também pode interromper a entrevista a qualquer momento, se assim desejar, sem qualquer prejuízo para você. Os resultados globais da pesquisa serão publicados posteriormente em algum periódico científico, porém com o seu anonimato assegurado. Esta pesquisa é realizada pela aluna Gicele Torres Pedroso Vargas, do curso de pós-graduação lato sensu em Gestão Pública e coordenada pela Prof^a. Laura Alves Scherer da

Universidade Federal do Pampa - UNIPAMPA, com quem podem ser obtidas mais informações, caso seja do seu interesse (e-mail: laurascherer@unipampa.edu.br).

Pelo presente Termo de Consentimento, eu, _____ declaro que sou maior de 18 anos e que fui informado dos objetivos e da justificativa da presente pesquisa, e estou de acordo em participar da mesma. Fui igualmente informado:

- a) da liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como do meu direito de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto me traga qualquer prejuízo;
- b) da garantia de receber resposta a qualquer dúvida acerca dos procedimentos e outros assuntos relacionados com a pesquisa;
- c) da segurança de que não serei identificado e que se manterá o caráter confidencial das informações registradas;
- d) que as informações obtidas através das entrevistas serão arquivadas sem identificação pessoal junto ao banco de dados do pesquisador responsável na Universidade Federal do Pampa;
- e) que as entrevistas realizadas serão arquivadas sob a guarda do pesquisador responsável na Universidade Federal do Pampa – Campus Santana do Livramento por cinco anos e depois destruídas.

Data ___/___/___

Assinatura do participante:

Assinatura do pesquisador responsável: