

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO DE ENSINO NA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL**

STEPHANI CATHERINI PAZ BRONDANI

**AVALIAÇÃO DA GESTÃO DA REDE DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM
SAÚDE: ESTUDO DE CASO DA 1^A COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE
DO RIO GRANDE DO SUL**

Porto Alegre
2020

STEPHANI CATHERINI PAZ BRONDANI

**AVALIAÇÃO DA GESTÃO DA REDE DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM
SAÚDE: ESTUDO DE CASO DA 1ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE
DO RIO GRANDE DO SUL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde.

Orientadora: Prof^ª Dra. Cristine Maria Warmling
Linha de pesquisa: Processos de Ensino na Saúde

Porto Alegre
2020

CIP - Catalogação na Publicação

BRONDANI, STEPHANI CATHERINI PAZ
Avaliação da gestão da rede de educação permanente
em saúde: estudo de caso da 1ª Coordenadoria Regional
de Saúde do Rio Grande do Sul / STEPHANI CATHERINI PAZ
BRONDANI. -- 2020.
91 f.
Orientadora: Cristine Maria Warmling.

Dissertação (Mestrado Profissional) -- Universidade
Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina,
Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Porto
Alegre, BR-RS, 2020.

1. Educação permanente. 2. Educação em saúde. 3.
Internato não-médico. 4. Atenção primária à saúde. 5.
Avaliação educacional. I. Warmling, Cristine Maria,
orient. II. Título.

AGRADECIMENTOS

À minha mãe, quem mais me apoia e me sustenta emocional e psicologicamente para correr atrás dos meus sonhos. Me fortalece em todos os momentos e me ensina com carinho, amor, e dedicação a superar as adversidades e a retirar aquilo de bom que todos os momentos, bons ou ruins, podem me ofertar enquanto ensinamento. Gratidão eterna.

À minha família que sempre me impulsiona com palavras de motivação e encorajamento.

À minha amiga Priscilla, amiga e colega de profissão. Presente em minha vida, dividindo os momentos de frustração, mas também as alegrias e as conquistas da vida e do fazer em saúde. A acolhida que mantém o propósito de trabalhar na saúde e seguir acreditando nas mudanças em um sistema bruto. A crença de que a educação empodera para a produção de mudanças permeia nossos ideais. Grata por tudo.

Aos amigos (colegas do Mestrado Profissional) que ganhei nessa jornada, e que juntos, trabalhamos na produção de instrumentos potentes de transformação. Em especial à amiga Karen, por constantemente dividir conhecimento e o tempo para desabafos e reforços positivos.

À banca examinadora, obrigada pelo aceite ao convite de avaliação do trabalho e por todas as contribuições prestadas.

À minha orientadora Profa. Dra. Cristine, por sua paciência e pelo compartilhamento de conhecimento. Grata pelos ensinamentos e contribuições no meu amadurecimento dentro da caminhada acadêmica. À cada pessoa que se dispôs a participar dessa pesquisa.

RESUMO

INTRODUÇÃO: Transformações no modelo de atenção à saúde são uma necessidade imperativa e desafiadora e tem na articulação do campo da Educação ao da Saúde uma estratégia potente para sua efetivação. A Educação Permanente em Saúde é compreendida em seu sentido amplo como ensino-aprendizagens no trabalho, por meio da problematização das realidades sociais e profissionais. Possui como meta transformar as práticas de atenção. Este estudo apresenta como questão norteadora responder a curiosidade de como construir caminhos metodológicos participativos no campo da gestão e avaliação institucional de políticas nas redes de Educação Permanente em Saúde nos municípios e estados?

OBJETIVO: analisar os processos de gestão de Redes de Educação Permanente na Saúde da 1ª Coordenadoria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso do tipo holístico com abordagem qualitativa. Compuseram os cenários do estudo os serviços responsáveis pela gestão da Educação Permanente de Saúde de municípios pertencentes a 1ª Coordenadoria Regional de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul. Foram considerados potenciais participantes do estudo os profissionais e gestores de saúde responsáveis pela condução de processos de gestão de Educação Permanente em Saúde da 1ª Coordenadoria Regional de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul. Para a produção de dados foi realizado análise documental, observação participante dos encontros mensais de gestão da Educação Permanente em Saúde promovidos pelo Núcleo Regional de Educação em Saúde Coletiva da 1ª Coordenadoria Regional de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, realização de entrevistas (gravadas em áudio e transcritas) e de grupos focais (filmados e transcritos) com trabalhadores e gestores protagonistas da gestão de das Redes de Educação Permanente em Saúde. Foi utilizado um roteiro para condução das entrevistas e grupos focais elaborado baseado nas dimensões qualitativas de Amaral e Bosi (2017) para a avaliação das redes de EPS. Após a categorização dos dados, as dimensões foram submetidas a uma análise para a interpretação dos dados e aproximação com o referencial teórico utilizado.

RESULTADOS: Os resultados apresentados apontam que a gestão é feita por determinados atores de forma centralizada e pessoalizada. Mostram o desconhecimento de trabalhadores e gestores da importância e do papel da EPS no processo de trabalho. Além de salientar que o quadrilátero não é efetivamente contemplado durante o planejamento, monitoramento e execução das práticas de EPS. Ressaltam que o controle social compõe fator fundamental

da conectividade da gestão, da assistência e do ensino. Os resultados servirão de base para a elaboração de um boletim informativo que será direcionado à 1ª Coordenadoria para que a mesma divulgue entre os municípios, por via digital. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A política de EPS pode oportunizar a ampliação da capacidade assistencial, melhorar os processos de trabalho, favorecer a educação em saúde, assim como propiciar a socialização entre trabalhadores e usuários, instrumentalizar no desenvolvimento de autonomia, a participação ativa dos processos de trabalho, corresponsabilização dos sujeitos, promover circulação dos saberes e a construção de projetos coletivos. Tais momentos são compreendidos como espaços produtores e promotores de saúde que possuem efeitos nos sujeitos e coletividades, possuindo mecanismos terapêuticos próprios que permitem trocas de experiências e transformações subjetivas que não seriam alcançáveis em momentos isolados e descolados do processo de trabalho. Espera-se que este trabalho subsidie e instigue novas pesquisas para a elucidação de respostas para as perguntas que aqui surgiram, e de outras que podem emergir.

Palavras-chave: Educação permanente. Educação em saúde. Internato não médico. Atenção Primária à saúde. Avaliação educacional.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Transformations in the health care model is an imperative and challenging need and Health Education has a powerful strategy for its effectiveness. Permanent Health Education understood in its broad sense as the learning carried out at work through the problematization of social and professional realities and which aims to transform the practices of care. This study presents as a guiding question to answer the curiosity of how to build participatory methodological paths in the field of institutional evaluation of Permanent Health Education activities in the municipalities and states? **OBJECTIVE:** The objective is to analyze the management processes of Permanent Education Networks in Health of the 1st Health Coordination of the State of Rio Grande do Sul. **METHODOLOGY:** This is a holistic case study with a qualitative approach. The study scenarios comprise the services responsible for the management of Permanent Health Education in municipalities belonging to the 1st Regional Health Coordination of the State Health Secretariat of Rio Grande do Sul. Potential health professionals and managers responsible for conducting the study are considered potential participants in the study. of Permanent Health Education management processes of the 1st Regional Health Coordination of the State Health Secretariat of Rio Grande do Sul. For the production of data, documentary analysis will be carried out, participant observation of the monthly meetings of management of Permanent Education in Health promoted by the Regional Nucleus of Collective Health Education of the 1st Regional Health Coordination of the State Health Secretariat of Rio Grande do Sul, conducting interviews (recorded in audio and transcribed) and focus groups (filmed and transcribed) with workers and managers who are protagonists of the management of Permanent Health Education Networks. a script for conducting the interviews and focus groups elaborated based on the qualitative dimensions of Amaral & Bosi (2017) for the evaluation of the EPS networks. After categorizing the data, the dimensions will be subjected to analysis for data interpretation and approximation with the theoretical framework used. **RESULTS:** The results will serve as a basis for the elaboration of a newsletter that will be sent to the 1st Coordination to disseminate it among the municipalities, digitally. **FINAL CONSIDERATIONS:** The EPS policy can make it possible to expand the assistance capacity, improve work processes, favor health education, as well as promoting socialization between workers and users, providing tools for the development of autonomy, the active participation of work processes, and promote the circulation of knowledge and the construction of collective projects. Such moments are understood as spaces that produce and

promote health that have effects on subjects and collectivities, having their own therapeutic mechanisms that allow exchanges of experiences and subjective transformations that would not be achievable in isolated and detached moments of the work process. It is hoped that this work will subsidize and instigate new research to elucidate answers to the questions that have arisen here, and others that may emerge.

Keywords: Permanent education. Health education. Non-medical boarding school. Primary health care. Educational evaluation.

LISTA DE ABREVIATURAS E DE SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CIES	Comissão de Integração Ensino-Serviço
CIR	Comitê Intergestor Regional
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COAPES	Contratos Organizativos da Ação Pública Ensino – Saúde
CRS	Coordenadoria Regional de Saúde
DEGES	Departamento de Gestão da Educação na Saúde
EC	Educação Continuada
EPS	Educação Permanente em Saúde
IES	Instituição de Ensino Superior
MS	Ministério da Saúde
NOAS	Norma Operacional de Assistência à Saúde
NOB-RH	Norma Operacional Básica - Recursos Humanos
NUMESC	Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva
NURESC	Núcleo Regional de Educação em Saúde Coletiva
PAREPS	Plano de Ação Regional para Educação Permanente em Saúde
PET-SAÚDE	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PPG	Programa de Pós-Graduação
PRÓ-SAÚDE	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
RESC	Rede de Educação em Saúde Coletiva
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UNA-SUS	Universidade Aberta do SUS

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 OBJETIVOS.....	13
2.1 OBJETIVO GERAL	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3 REFERENCIAL TEÓRICO	14
3.1 POLÍTICA NACIONAL E ESTADUAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	14
3.2 CONTEXTOS EDUCATIVOS E O CAMPO DO TRABALHO NA SAÚDE.....	17
4 METODOLOGIA.....	25
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	25
4.2 CENÁRIOS DO ESTUDO	25
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	25
4.4 PRODUÇÃO DOS DADOS.....	25
4.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	26
4.6 ASPECTOS ÉTICOS	27
5 RESULTADOS	29
5.1 PRODUTO.....	29
5.2 ARTIGO CIENTÍFICO	30
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	67
REFERÊNCIAS.....	68
APÊNDICE A.....	80
APÊNDICE B.....	82
APÊNDICE C.....	85
ANEXO 1	88
ANEXO 2	89
ANEXO 3.....	90

1 INTRODUÇÃO

Transformações no modelo de atenção dos sistemas de saúde são uma necessidade imperativa e desafiadora, e possuem na articulação entre os campos da educação e da saúde uma estratégia de efetivação (SANTOS; LANZA; CARVALHO, 2011). O sistema de saúde e os componentes da rede não possuem a capacidade de se adaptar às mudanças na mesma velocidade em que elas acontecem. O perfil dos trabalhadores inseridos no Sistema Único de Saúde (SUS) apresenta tradicionalmente inadequações diante das realidades dos serviços que compõem a rede de saúde. Entende-se o termo “rede” como uma polissemia que o caracteriza como um transconceito: termo com múltiplas definições, geralmente divergentes, mas, com relativos efeitos de verdade em diferentes campos (AMARAL; BOSI, 2017). No ano de 1986, na VIII Conferência Nacional de Saúde foi apontado que o novo Sistema Nacional de Saúde deveria reger-se pelos princípios relacionados com políticas de recursos humanos de educação permanente e formação dos profissionais de saúde integrados ao SUS (LOPES, 2007).

A educação é um processo dinâmico e contínuo de construção de conhecimentos e práticas, fundamenta-se nas relações humanas e leva ao compromisso pessoal e profissional para transformações das realidades sociais (PASCHOAL; MANTOVANI; LACERDA, 2006).

Na interrelação entre os campos da educação e da saúde, a educação em saúde define-se como um “processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população e não à profissionalização ou à carreira na saúde” (BRASIL, 2012). Compreende um “conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção à saúde de acordo com suas necessidades” (BRASIL, 2012). A educação participa das transformações dos indivíduos em sujeitos de uma cultura, reconhecendo que existem diferentes instâncias e instituições sociais envolvidas com o processo de educar, algumas explicitamente direcionadas para isso, enquanto em outros esses processos educativos não são explícitos e nem intencionais (MEYER *et al.*, 2006).

A Educação Permanente em Saúde (EPS), objeto do estudo, é compreendida como aprendizagens no trabalho e está fundamentada nos problemas enfrentados pelos profissionais com o objetivo de transformar as práticas por meio da problematização (ALMEIDA *et al.*, 2013). Compreende-se que o trabalho na saúde funciona em uma “perspectiva interprofissional com enfoque nos problemas de saúde, objetivando

transformações nas práticas, usando da pedagogia problematizadora e espera, como resultados, a apropriação ativa do saber científico e o fortalecimento das ações em equipe” (SAUPE; CUTOLO; SANDRI, 2008). Para que o trabalho na saúde se efetive de forma qualificada, a Política Nacional de Educação em Saúde (PNEPS), foi instituída pelo Ministério da Saúde em 2004, como estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) para a formação e o desenvolvimento dos seus profissionais e trabalhadores (BRASIL, 2009). É na capacidade de articulação dos protagonistas que se analisa a construção dos planos metodológicos para a promoção da EPS: o ensino, a gestão, a atenção e o controle social (CECCIM; FUERWERKER, 2004).

Há fragilidades no acompanhamento das práticas de EPS nas secretarias de saúde que se utilizam das mais variadas estratégias, seja por meio do controle de estudantes que finalizam as modalidades formativas disponibilizadas, ou por meio da execução dos recursos financeiros que são repassados via governo federal, ou ainda por meio de relatórios de cursos e até mesmo outros instrumentos para realizar a prestação de contas (FRANÇA *et al.*, 2017).

Tratando-se do cenário do estudo a Primeira Coordenadoria Regional de Saúde (1ª CRS) do Estado do Rio Grande do Sul, composta por quarenta e um municípios de três macrorregiões (Região 6 – Vale do Paranhana e Encosta da Serra; Região 7 – Vale do Sinos e Região 8 – Vale do Caí e Metropolitana). A 1ª CRS desenvolve um trabalho intenso por meio do Núcleo Regional de Educação em Saúde Coletiva (NURESC) - estrutura da regional de saúde responsável pela implementação da estratégia de descentralização da formação e capacitação dos trabalhadores do SUS em Saúde Coletiva, através da educação continuada, junto aos Municípios e CRS, firmando a consolidação das diretrizes e princípios do SUS - e do colegiado articulador da Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES) que procuram dar sentido à práxis de EPS. A 1ª CRS destaca-se das demais coordenadorias por estar trabalhando a política de educação permanente junto aos municípios e fortalecendo a gestão da rede de EPS. As dimensões constitutivas das redes de saúde, unidades mínimas, conectividade, integração, normatividade e subjetividade, são passíveis de práticas avaliativas qualitativas (AMARAL; BOSI, 2017).

De acordo com o que foi exposto, elaborou-se este estudo abordando a temática da EPS de modo a identificar potencialidades e entraves para trabalhadores e gestores nos processos de gestão das políticas de rede de EPS no âmbito estadual.

A elaboração de modelos de avaliação com temáticas e indicadores quantitativos, mas também qualitativos norteiam não apenas avaliação dos programas e projetos desenvolvidos, mas os próprios processos de intervenção de EPS dos trabalhadores do SUS

e para o SUS. A avaliação é um dos desafios na composição de todo trabalho pedagógico, assim como dos processos de trabalho nos serviços de saúde, sendo que a provocação é a de problematizar tais processos tão importantes para o campo da educação em saúde.

Logo, por entender a importância da EPS e por ser trabalhadora do SUS, diante do contexto teórico científico e técnico da EPS, articulado às realidades das práticas de gestão de EPS em sistemas de saúde que tem se organizado em rede, algumas questões norteadoras vão se impondo no fio condutor de problematizações do objeto em estudo. Como estão sendo construídos nos processos de gestão da EPS os caminhos participativos pensando a organização dos municípios em rede de serviços? Como pensar a avaliação de temáticas subjetivas inerentes aos processos de gestão das redes de EPS?

O objetivo do estudo é compreender os processos e espaços de gestão de EPS enquanto rede de serviços que atua em um âmbito administrativo e político macrorregional de saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar processos de gestão das Redes de Educação Permanente em Saúde desenvolvidos na 1ª Coordenadoria Regional de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Compreender processos de gestão das Redes de EPS desenvolvidos pela Política Estadual de EPS para os municípios da 1ª CRS/RS;
- b) Problematizar sobre o modo como as práticas de gestão de EPS atuam com os elementos subjetivos das redes de gestões municipais na 1ª CRS/RS;
- c) Produzir informações qualitativas sobre planejamento, acompanhamento e gestão da Política Estadual de Educação Permanente em Saúde da 1ª Coordenadoria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 POLÍTICA NACIONAL E ESTADUAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

A EPS é uma proposta ético-político-pedagógica que produz mudanças nas práticas de educação na saúde. Atua por meio da articulação dos processos formativos na realidade em ato para qualificar a atenção à saúde, mobilizando ações intersetoriais para uma organização entre serviços que atuam na perspectiva de redes de saúde.

Existe todo um arcabouço legal que foi construído para orientar as políticas de educação na saúde. O Ministério da Saúde instituiu, por meio da Portaria número 198, o ano de 2004, a Política Nacional de EPS (PNEPS) como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento dos seus trabalhadores (BRASIL, 2004). A PNEPS está em conformidade com o artigo duzentos, inciso III, da constituição federal do ano de 1988, que especifica o ordenamento da formação dos recursos humanos em saúde para SUS (BRASIL, 1988). Há também que se considerar como os temas da educação estão presentes nas Lei Orgânica da Saúde que operacionalizam o SUS, como a 8.080/90 (BRASIL, 1990) e a 8.142/90 (BRASIL, 1990), assim como a Norma Operacional Básica (NOB) SUS (BRASIL, 2003).

Tratando-se do tema da gestão da educação na saúde no SUS, o Pacto de Gestão pela Saúde (BRASIL, 2006) trouxe por meio dos Termos de Compromissos de Gestão assinados pelos entes federal, estadual e municipal a responsabilidade que cada um deve assumir às estratégias de Educação na Saúde, considerando realidades e necessidades locais.

Para dar conta das diretrizes operacionais do SUS e do Pacto pela Saúde, no ano de 2007, é promulgada a Portaria MS/GM nº 1.996 (BRASIL, 2007), amplia a organização dos processos de implementação da PNEPS. II Institui os mecanismos de gestão da EPS: Colegiados Gestores, as Comissões de Integração Ensino-Serviço e o Plano de Ação Regional para Educação Permanente em Saúde (PAREPS) como recursos estratégicos de apoio institucional para nortear a estruturação/construção das atividades de intervenção na área de educação na saúde (BRASIL, 2007).

A PNEPS afirma: 1) a articulação entre ensino, trabalho e cidadania; 2) a vinculação entre formação, gestão setorial, atenção à saúde e participação social; 3) a construção da rede do SUS como espaço de educação profissional; 4) o reconhecimento de bases locais como unidades político-territoriais; 5) busca a integração entre ensino, serviço e comunidade, que além de assumir a regionalização da gestão do SUS, na perspectiva de combater as

dificuldades encontradas, também potencializa o desenvolvimento qualificado de iniciativas que cooperem na articulação deste “quadrilátero da educação permanente em saúde” (CECCIM; FERLA, 2009).

A necessidade de transformação do processo laboral é guiada pelo desconforto e pela insatisfação acerca das reflexões e confrontos com a realidade das ações e muitas vezes não são compatíveis com a formação dos sujeitos envolvidos. Para tanto, a EPS é um dos pilares de sustentação da gestão do trabalho na saúde que auxilia nas mudanças por envolver estratégias, tais como a estruturação, a organização e a inserção do trabalhador no espaço de trabalho, assim como o compromisso com seu contínuo desenvolvimento (CECCIM; FERLA, 2009).

A implementação da PNEPS depende da criação de estratégias que ampliem os espaços democráticos e de escuta dos trabalhadores e usuários e possibilitem o encontro e a mobilização dos diferentes atores na problematização do cotidiano, na identificação de problemas e na proposição de alternativas, investindo na sua capacidade de proposição e ação (MORAES; DYTZ, 2015).

Sem dúvida, a PNEPS promoveu avanços na área da educação na saúde, contudo, requer esforços de articulação de parcerias institucionais entre serviço e ensino, educação e trabalho, numa perspectiva dialógica e compartilhada (BRASIL, 2018), assim como a articulação ao marco conceitual de gestão dos serviços em redes de saúde (MENDES, 2010).

Dentre os documentos pertinentes à gestão da EPS encontram-se importantes legislações que auxiliaram e estruturaram a atual composição e organização das ações que são realizadas via apoio institucional da 1ª CRS/SES/RS, cenário do presente estudo. A seguir o Quadro 1 apresenta as regulamentações legais relevantes no percurso de implementação da EPS no Brasil e no estado do RS.

Quadro 1– Portarias e resoluções relevantes para a política de EPS no Brasil e no estado RS, entre os anos de 2000 a 2019

Portaria Estadual nº 039, de 01 de dezembro de 2000.	Institui os Núcleos Regionais de Educação em Saúde Coletiva - NURESC como estratégia descentralizada da Escola de Saúde Pública nas Coordenadorias Regionais de Saúde, da Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul;
Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007.	Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências;
Resolução nº 590/2013 - CIB/RS.	Institui a Rede de Educação em Saúde Coletiva no Estado do Rio Grande do Sul;
Portaria Interministerial nº 1.124, de 2015.	Institui as diretrizes para a celebração dos COAPES no intuito de qualificar a integração ensino-serviço e a educação permanente;
Resolução nº 320/2017 - CIB/RS.	Altera os Art. 7º, 8º e Anexos da Resolução nº 590/13 - CIB/RS;
Portaria GM/MS nº 3.194, de 28 de novembro de 2017.	Institui o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde (PRO EPS-SUS);
Resolução nº 020/2019 – CIB/RS.	Aprova o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde.

Fonte: A autora (2020).

Existe ainda um conjunto de regulamentações que demonstram como a Política Estadual de EPS no cenário de estudo possui um alto grau de desenvolvimento. Destaca-se o Termo de Adesão Estadual firmado pela Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul junto ao Ministério da Saúde para pactuar e formalizar as responsabilidades inerentes à execução do Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde (PRO EPS-SUS). Assim como, a Resolução nº 590/13 - CIB/RS (RIO GRANDE DO SUL, 2013) que institui a Rede de Educação em Saúde Coletiva (RESC) e organiza a gestão da rede em dispositivos estaduais (colegiado estadual e escola de apoiadores), regionais (Núcleos Regionais de Educação em Saúde Coletiva e Núcleo Interfederativo de Facilitadores de Educação em Saúde Coletiva) e municipais (NUMESC); também a Portaria GM/MS nº 3.194 de 2017 (BRASIL, 2017), sobre o PRO EPS-SUS que leva em consideração a necessidade de desenvolver as ações de EPS para a qualificação dos trabalhadores em direção das transformações das práticas e dos princípios fundamentais do SUS com a colaboração das CIES e dos incentivos financeiros para implementação, execução e gestão do PRO EPS-SUS.

Como consequência da Portaria GM/MS nº 3.194 de 2017 (BRASIL, 2017), o Estado do Rio Grande do Sul foi contemplado no ano de 2019 com um recurso de R\$

300.000,00 (trezentos mil reais) utilizado, exclusivamente, para a construção do Plano Estadual de Educação Permanente de 2019 com o objetivo de ser incluído como um produto representativo e estruturado no Plano Estadual de Saúde 2020 a 2023.

3.2 CONTEXTOS EDUCATIVOS E O CAMPO DO TRABALHO NA SAÚDE

Os enfoques educativos transformaram-se nos últimos anos acompanhados da reflexão crítica das tendências clássicas, incorporando os aportes da sociologia das organizações, da análise institucional e da perspectiva da educação de adultos em situações de trabalho (BRASIL, 2009).

Os processos de educação em que participantes passam a ocupar papéis de sujeitos na construção do conhecimento e os professores de interlocutores, pressupõem a aplicação de metodologias ativas de ensino-aprendizagem que proponham desafios a serem superados (BRASIL, 2002). Para Paulo Freire (1996) a educação tradicional denominada como “educação bancária” não possibilita a transformação da realidade por meio da reflexão e problematização da realidade. Impõe barreiras ao diálogo, traz a concepção do “depósito” de conhecimentos ao desconsiderar o envolvimento do estudante no contexto educacional. Impossibilita a aplicação do saber para a solução de problemas na realidade onde o estudante está inserido. Para a autonomia do sujeito ser construída por meio da pedagogia libertadora propõe-se como parte do processo educativo a ação-reflexão-ação e a troca horizontal entre professores e estudantes.

A educação em saúde não pode ficar restrita às atividades relacionadas à transmissão (depósito) da informação. Por se tratar de um tema “complexo em sua exequibilidade, devido às diversas dimensões que compreendem: a política, filosófica, social, religiosa, cultural, além de envolver aspectos práticos e teóricos do indivíduo, grupo, comunidade e sociedade” (SALCI *et al.*, 2013). Deve estar voltada também para o desenvolvimento de capacidades individuais e coletivas para melhoria da qualidade de vida e saúde; quanto às atividades de educação permanente, dirigidas aos trabalhadores da área por meio da formação profissional contínua (PEREIRA, 2003).

“A educação em saúde deve utilizar elementos dos aspectos socioculturais de uma população e integrá-los aos conhecimentos técnico-científicos da dimensão biológica, para explicar a complexidade do processo saúde-doença e orientar novas práticas de cuidados (MEDEIROS; SILVEIRA, 2007).”

A educação no trabalho em saúde é comumente articulada por meio de duas modalidades ou delineamentos metodológicos: a Educação Continuada (EC) e a EPS. Mas apresentam conceitos e propostas diferentes apesar de serem frequentemente utilizados como sinônimos. Considera-se que ambas se articulam dentro de um contexto complexo na realidade de trabalho. São propostas pedagógicas que buscam efetivar a aplicação dos princípios do SUS e para tanto é necessário pontuar as especificidades conceituais da EC e da EPS.

A EC tem como características: atualização de conhecimentos específicos; público-alvo profissionais em suas especificidades, de acordo com os conhecimentos a serem trabalhados; operacionalização descendente, com a leitura geral dos problemas, identifica-se os temas e conteúdos e geralmente são trabalhados em formato de cursos; atividades educativas são pontuais e fragmentadas, desarticuladas em relação à gestão, à organização do sistema e ao controle social (MOTTA *et al.*, 2002; BRASIL, 2004; MERHY; FEUERWERKER; CECCIM, 2006).

Quanto aos pressupostos pedagógicos da EPS, parte das práticas definidas por múltiplos fatores, conhecimentos, valores, relações de poder, organização do trabalho; elementos que façam sentido para os sujeitos sociais envolvidos e os coloquem em posição ativa de propor e reordenar as práticas, promovendo mudanças no processo de trabalho; construído de modo ascendente, a partir da análise coletiva do trabalho, levando em conta as necessidades específicas de profissionais e equipes de saúde; identifica os nós críticos na gestão ou na atenção, o que possibilita estratégias contextualizadas que promovem o diálogo entre as políticas e a singularidade dos lugares e das pessoas (FERRAZ *et al.*, 2012; CAMPOS *et al.*, 2010; MOTTA *et al.*, 2002; BRASIL, 2004; MERHY; FUERWERKER; CECCIM, 2006; CECCIM, 2005).

É preciso utilizar a potência dos métodos de EPS e EC para que juntas contemplem diferentes objetivos a serem cumpridos em processo educacional, adaptando-se a prática do labor em saúde. As “propostas educativas reiterativas e tecnicistas, com ênfase em treinamentos, capacitações e cursos em áreas específicas, são indispensáveis nas práticas de saúde, porém, é preciso transcender a fragmentação e a descontinuidade” (FRANÇA *et al.*, 2017). Desafios que levam a refletir sobre o processo de gestão e planejamento de atividades de EPS. Questiona-se como pode-se produzir qualificação de trabalhadores com metodologias educacionais na saúde que articulam o trabalho vivo e em ato?

Mudanças nos focos de atenção em saúde, anteriormente centradas nas dimensões apenas biológicas, tornam imperativas as mudanças na forma que os trabalhadores se

relacionam em processos de trabalho complexos, inseridos em equipes interdisciplinares, com saberes específicos, mas que se complementam em atendimentos humanizados e integrais. Um contexto que mantém atualmente na roda o debate a importância de metodologias de ensino-aprendizagem que problematizem criticamente as práticas exercidas no cuidado na saúde.

A EPS para o SUS não envolve somente o desenvolvimento dos profissionais de saúde que já estão trabalhando (BATISTA; GONÇALVES, 2011), mas envolve também estudantes, docentes, pesquisadores, gestores de ensino e de informação científico-tecnológica em seus respectivos nichos ocupacionais, de formulação e pactos e políticas ou de produção de práticas e redes sociais (CECCIM, 2005 *apud* MORAIS FILHO; MARINHO BACKES; MARTINI, 2013). Ações interministeriais são articuladas para ordenar a formação em instituições de ensino técnico como também de ensino superior. “O processo de formação gera a possibilidade de inaugurar vínculos e trabalhar com ações estabelecidas a partir do encontro entre usuários-profissionais-alunos-professores” (ABRAHÃO; MERHY, 2014). Tal dinâmica apresenta-se quando há nos serviços abertura de espaços para a formação de estudantes e que possibilitem o contato com o território e o trabalho vivo para além da teoria, dentro das complexidades dos encontros que por si só constroem as vivências e os arranjos de mudanças.

A política nacional de educação dos profissionais da saúde, no ano de 2003, com a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, implementou iniciativas ligadas à reorientação da formação profissional, na valorização da APS e na integração entre as Instituições de Ensino Superior (IES), serviços de saúde e comunidade para fortalecer o SUS (BRASIL, 2018). Para tanto, promoveu-se a aproximação do Ministério da Saúde com o Ministério da Educação com o objetivo de implementar estratégias pensando na reordenação da formação na área da saúde, de modo a promover assim a integração educação-trabalho em saúde. Dentre elas pode-se citar: o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), a Universidade Aberta do SUS (UNASUS), o Telessaúde Brasil, entre outros (HADDAD *et al.*, 2008; CAMPOS *et al.*, 2010).

Outra ação promovida pelo Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES) foi investir nos Contratos Organizativos da Ação Pública Ensino – Saúde (COAPES), que consistem em um dispositivo de contratualização entre as instituições de ensino e serviços de saúde. O COAPES viabiliza as atividades de EPS estimula a incorporação de modelos educacionais inovadores. Além disso, ele é ofertado aos atores do

SUS (gestores, trabalhadores e usuários) e IES da área da saúde (gestores, docentes e estudantes) para promover processos participativos de construção da formação e desenvolvimento profissional no e para o SUS (BRASIL, 2018).

Tais ações contribuem para a consolidação dos princípios do SUS e de uma assistência à saúde de qualidade, com a integração do saber e do fazer, aproximação com a realidade de saúde dos usuários e do SUS, bem como fortalecimento do processo de EPS potencializando a atenção integral, com qualidade e com respeito aos direitos de cidadania (BREHMER; RAMOS, 2014).

É no devir da EPS que se experiencia uma formação próxima da realidade e das relações micropolíticas que operam nas conexões entre teoria-prática. Devir é um conceito Deleuziano que remete ao desejo, a força e a potência presente, que não é imitada e não está enquadrada, que não é generalizável; é antes de tudo, fenômeno de mudança (DELEUZE; GUATTARI, 1982). O devir é o abrir-se para a produção de novos sentidos no processo formativo despertando o exercício do aprender, por meio dos afetos e produzindo o cuidado em saúde. Logo, a mudança permeada pela problematização tem como consequência o aperfeiçoamento do trabalho, possibilitando também a articulação entre a educação e a aprendizagem ao cotidiano e rotinas dos serviços.

Mas, quais as influências e efeitos da mudança em aprender e de estar imerso na realidade? Como o redesenho do cuidado abre-se para a interação das tecnologias duras, leve-duras e leves no agir em saúde, no sentido que Merhy (2002) atribui ao trabalho e suas tecnologias, um conceito que considera os instrumentos (tecnologias duras), o saber técnico estruturado (tecnologias leve-duras) e as relações entre sujeitos que só têm materialidade em ato (tecnologias leves)?

“As instituições têm responsabilidades e potências para fortalecer o processo de empoderamento de atores em seus diferentes espaços” (KLEBA; COMERLATTO; COLLISELLI, 2007) e por isso, "as parcerias institucionais são essenciais para a efetividade e implantação da EPS e a melhora dos cuidados em saúde" (SILVA; PEDUZZI, 2009). Assim, a gestão da educação na saúde – formação e desenvolvimento – é abordada não como uma questão simplesmente técnica, mas como uma questão de natureza técnico-política uma vez que envolve mudanças nas relações, nos processos, nas ações de saúde e nas organizações (CUNHA; MAGAJEWSKI, 2012).

A integração ensino-serviço e a EPS são “estratégias em potencial para promover: a gestão participativa, a apropriação das políticas de saúde pública pelos gestores,

trabalhadores e usuários e a humanização das relações de trabalho” (VIANNA *et al.*, 2010; CARDOSO, 2012).

3.3 GESTÃO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

A gestão dos serviços de saúde tem sido enfatizada como um instrumento para se operacionalizar a construção de modelos de atenção que priorizem as necessidades em saúde (PAIVA *et al.*, 2010). Entretanto, as transformações nas formas como a prestação da assistência são realizadas, têm se modificado ao longo do tempo, assim como a relação de como a gestão dos serviços, da força de trabalho e dos recursos materiais se concretiza. Tais transformações têm acompanhado as mudanças que a sociedade passa e na saúde causam efeitos na estrutura organizacional dos serviços.

A gestão se fundamenta nas Teorias Administrativas que ao longo do tempo foram se modificando. No período industrial surgiram várias, tais como: Teoria Científica, Teoria Clássica, Teoria das Relações Humanas, Teoria Burocrática, Teoria Estruturalista, Teoria Neoclássica, Teoria Comportamental, Teoria da Motivação Humana e Teoria da Qualidade Total (PAIVA *et al.*, 2010). Esta última parte do pressuposto de que quem faz o trabalho o conhece melhor, e, portanto, está apto para propor mudanças mais significativas para o seu fazer. O treinamento contínuo será parte do desenvolvimento dos recursos humanos (PAIVA *et al.*, 2010).

No setor saúde, a gestão precisa ser orientada para o ambiente e adaptar-se às mudanças demográficas, epidemiológicas e sociais, o que exige flexibilidade (DUSSUALT, 1992). No Brasil, o Ministério da Saúde publicou, no ano de 2007, a portaria N^o 1.996, que reforça que a EPS é um conceito com significado ampliado para expressar as relações inseridas na gestão do trabalho da formação, da gestão setorial, do desenvolvimento institucional e do controle social (BRASIL, 2007).

No SUS, a gestão do trabalho e a atuação dos profissionais de saúde são papéis centrais como agentes transformadores das possibilidades de mudanças nos processos de trabalho, na formação de vínculos e no favorecimento da participação e comprometimento mútuos (FERREIRA; SOUZA; ANDRADE, 2016). Os processos de gestão devem ser realizados de uma maneira interligada às necessidades de saúde da comunidade buscando efetivar as práticas de cuidado e seus focos de atenção (GALAVOTE *et al.*, 2016). Entretanto, a prática é compreendida como uma atividade de complexidade pelo gestor tendo em vista os desafios em garantir a universalidade, a equidade na prestação dos serviços, a

participação popular e profissional nos processos decisórios e a execução do cuidado em saúde com a integralidade das ações (SCHRAIBER *et al.*, 1999). Compreende-se que os gestores precisam apropriar-se de estratégias para a valorização do trabalhador e do trabalho, incluindo como parte efetiva as necessidades dos usuários, considerando que os efeitos são vistos na assistência oferecida e na qualidade do serviço efetuado.

O Pacto de Gestão (BRASIL, 2006) foi uma das estratégias institucionais pensadas pelo MS para pactuação federal, estadual e municipal com o objetivo de promover inovações nos processos e instrumentos de gestão redefinindo para cada esfera as responsabilidades a fim de contemplar as necessidades de saúde dos usuários. No planejamento estratégico a gestão tem que conhecer bem as demandas da comunidade, bem como para promover a atuação dos profissionais como sujeitos ativos e protagonistas desse cuidado que tem como princípios a integralidade, a equidade e a universalização. Além disso, destaca-se a importância da participação popular, representantes de sindicatos, associações de bairros e também o conselho municipal de saúde (GOMES *et al.*, 2014).

O Método Paidéia é uma proposta de cogestão de coletivos organizados que entrelaça uma dimensão crítica e uma dimensão propositiva (CAMPOS, 2000). Torna-se um instrumento para praticar a cogestão pelos atores envolvidos: usuários na produção do valor de uso (finalidade declarada da instituição), os trabalhadores na produção deles mesmos como sujeitos e os gestores na sustentabilidade e reprodução da instituição (CUNHA; CAMPOS, 2010).

A EPS é uma das responsabilidades compartilhadas entre os níveis de gestores do SUS definida no Pacto de Gestão. É legitimada como uma mudança a ser implementada nas atividades de educação formal para atender as necessidades do SUS (ANDRADE; MEIRELLES; LANZONI, 2011). Trata-se de um movimento permanente dos saberes produzidos no trabalho, movimento que emerge das convocações diárias impostas pela lacuna entre trabalho prescrito e trabalho real (SCHWARTZ, 2000). Considerando trabalho prescrito (tarefa) como tudo aquilo que é definido antecipadamente pela organização e fornecido ao trabalhador para que possa realizar sua atividade o trabalho real tal como se realiza concretamente, mediante condições reais para esta execução (GUÉRIN *et al.*, 2001).

A estratégia da EPS permite desenvolver o processo de aprendizagens, assim como possibilita aos trabalhadores a lidarem com as dimensões afetivas relacionadas ao seu cotidiano, a disparar novas relações na micropolítica nos serviços e tornar o trabalho como objeto para o processo coletivo de reflexão (CECCIM; FEUERWERKER, 2004). Contudo, a aplicação dessas estratégias envolve diversos atores e suas vontades políticas, bem como a

existência de condições para tanto (GOMES; MERHY, 2014). A EPS como espaço de cogestão fortalece os sujeitos e a democracia institucional, diminuindo a alienação dos trabalhadores no processo de cuidado, gerando corresponsabilização, capacidades de análise e de intervenção sobre a realidade e a circulação dos saberes (CAMPOS, 2002; CAMPOS, 2000).

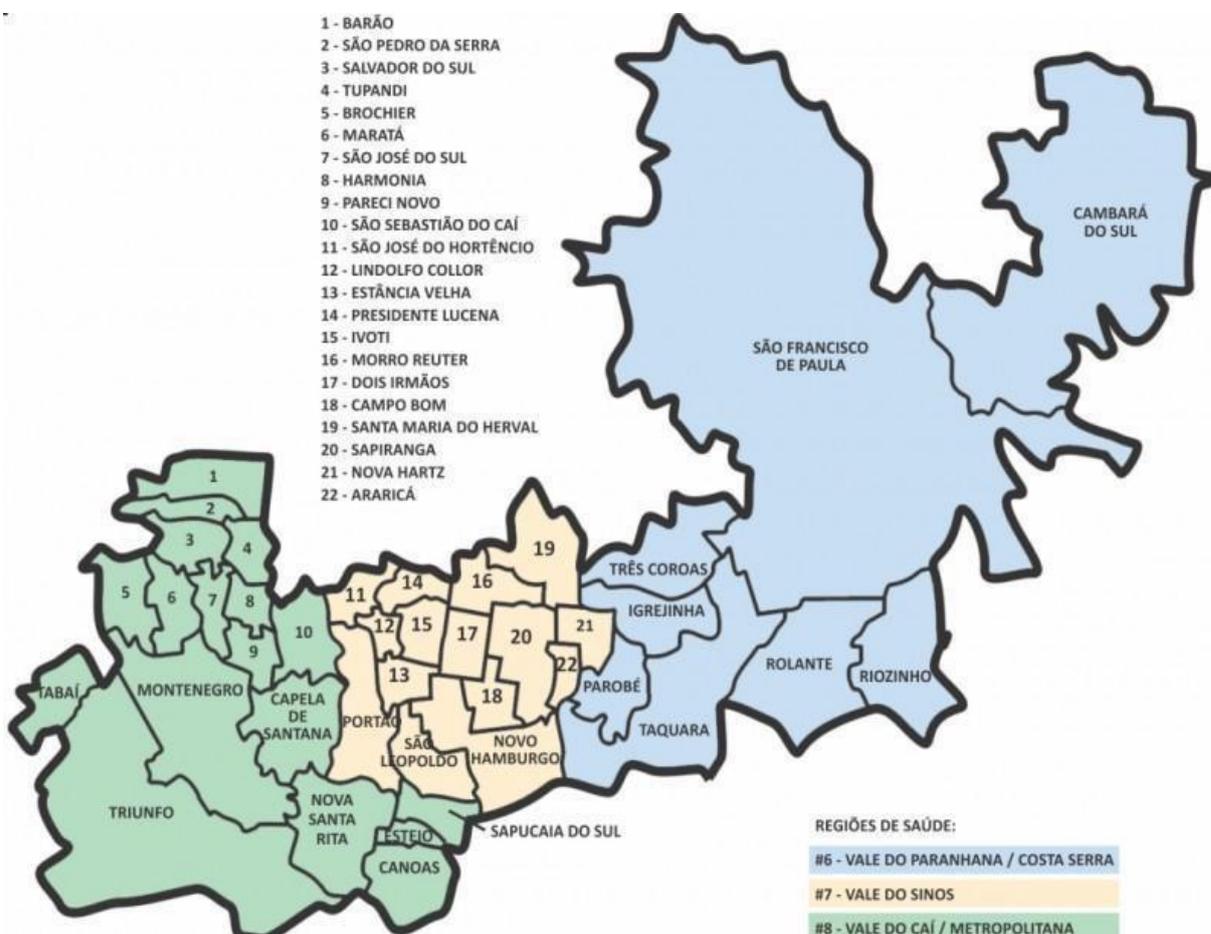
Compreende-se que as ações de gestão, atenção e educação nos processos de trabalho possam ser articuladamente desenvolvidas para gerar empoderamento pessoal, institucional e comunitário (KLEBA, 2005; TEIXEIRA, 2002). A interface da atenção e educação permite aos sujeitos educarem-se, fazendo-se gestão, educação e atenção de forma conjunta, fator essencial no processo de mudança (GOMES *et al.*, 2014).

Tratando-se do cenário do estudo, em consonância com o preconizado nos princípios do SUS, políticas estaduais de saúde promoveram, no ano de 1999, uma reorganização da coordenação política-administrativa da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul e as Delegacias Regionais de Saúde tornaram-se em Coordenadorias Regionais de Saúde CRS. Tal mudança foi necessária para adequar-se a Norma Operacional de Assistência a Saúde (NOAS), que trazia uma proposta de regionalização e descentralização da rede de saúde. As mesmas implicam-se em outro modo de se relacionar com os municípios para promover contínua cooperação técnica de modo a realizar planejamento, gerenciamento e acompanhamento das ações executadas em saúde (Plano Diretor de Regionalização, 2002).

O Decreto 44.050, que modifica o Regimento Interno da Secretaria Estadual de Saúde do RS, traz em seu conteúdo como principais responsabilidades das CRS: realizar atividades de coordenação do SUS de modo regional; participar e assessorar os colegiados gestores; participar na formulação de programas e promover o desenvolvimento dos recursos humanos de acordo com as necessidades loco regionais (RIO GRANDE DO SUL, 2020).

Atualmente, o Estado do Rio Grande do Sul encontra-se organizado em dezenove CRS. A 1ª CRS é composta por 41 municípios-sedes que estão divididos em três macrorregiões com população de 1.686.231, como mostra a Figura 1 a seguir.

Figura 1 Mapa da regional da 1 Coordenadoria de Saúde do estado do Rio Grande do Sul com os municípios-sedes



Fonte: Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul (2018).

A 1ª CRS, por meio do NURESC, tem desenvolvido um trabalho que explicita o fazer do cotidiano das práticas dos profissionais de saúde, procurando dar sentido e visibilidade ao conceito de práxis, entendida como um mecanismo de intervenção educativa (NORONHA, 2005).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de caso do tipo holístico com caráter qualitativo (YIN, 2010).

4.2 CENÁRIOS DO ESTUDO

Compuseram os cenários do estudo os serviços responsáveis pela gestão da Educação Permanente de Saúde de municípios pertencentes a 1ª Coordenadoria Regional de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul.

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Foram considerados potenciais participantes do estudo os profissionais e gestores de saúde responsáveis pela condução de processos de gestão de Educação Permanente em Saúde da 1ª Coordenadoria Regional de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul.

4.4 PRODUÇÃO DOS DADOS

Momento 1: Análise documental de legislações nacionais, estaduais, regionais e municipais pertinentes a gestão da Educação Permanente em Saúde.

Momento 2: Participação em três reuniões como ouvinte observador dos processos desenvolvidos nos encontros mensais de gestão da Educação Permanente em Saúde promovidos pelo Núcleo Regional de Educação em Saúde Coletiva da 1ª Coordenadoria Regional de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul. Deste modo, por meio de diário de pesquisa, a pesquisadora registrou "as conversas informais, observações do comportamento durante as falas, manifestações dos interlocutores quanto aos vários pontos investigados e ainda suas impressões pessoais, que podem modificar-se com o decorrer do tempo" (ARAÚJO *et al.*, 2013).

Momento 3: Realização de um grupo focal, com em torno de uma hora de duração e no máximo dez trabalhadores e gestores de saúde, participantes dos encontros mensais de gestão da Educação Permanente em Saúde promovidos pelo Núcleo Regional de Educação

em Saúde Coletiva (NURESC) da 1ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) do Rio Grande do Sul, totalizando dez participantes.

O objetivo para a realização dos grupos focais foi valorizar a comunicação entre os participantes respeitando as discussões, confrontos e discordâncias (POPE; MAYS, 2009). O roteiro para a condução da discussão do grupo focal foi fundamentado nas dimensões subjetivas de avaliação de redes de saúde de Amaral e Bosi (2017) (Apêndice A).

Para que os detalhes das construções realizadas nos encontros sobre a discussão sejam registrados, foram utilizados dispositivos de gravação de áudio e imagem, possibilitando assim que outras questões inerentes às circunstâncias momentâneas aparecessem e pudessem ser contempladas de acordo com as realidades de cada município.

Acredita-se que por meio deste método os participantes consigam expor suas concepções, estimulados a falar uns com os outros, a perguntar, a trocar histórias e a comentar sobre as experiências (POPE; MAYS, 2009). Os grupos focais têm sido usados para explorar assuntos, como as respostas dos profissionais às mudanças na organização administrativa (BARBOUR, 2000), e para descobrir maneiras de aperfeiçoar a educação médica e o desenvolvimento profissional (BARBOUR, 2005).

Momento 4: Foram realizadas sete entrevistas individuais aprofundadas com protagonistas-chaves responsáveis pelos processos de gestão de Educação Permanente em Saúde da 1ª Coordenadoria Regional de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul. As entrevistas foram gravadas e transcritas e tiveram a duração de aproximadamente entre quarenta e sessenta minutos. Também foi usado o roteiro fundamentado nas dimensões subjetivas de avaliação de redes de saúde de Amaral e Bosi (2017) (Apêndice A).

Momento 5: Produção de diário de pesquisa da pesquisadora. O objetivo foi realizar não apenas o registro das estratégias metodológicas empregadas na condução do processo de pesquisa em saúde, mas também se constitui em um modo de compreender o objeto de estudo em suas múltiplas dimensões e inter-relações (ARAÚJO *et al.*, 2013). Nesse sentido, entende-se que o diário de pesquisa realizado durante o estudo possibilita avaliações que auxiliam na construção de ideias sobre a intervenção da pesquisa.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os filmes e áudios dos grupos focais e entrevistas foram transcritos. Sobre os procedimentos de análise os textos produzidos foram codificados e categorizados a partir do

destaque de temas ou padrões recorrentes (RESSEL *et al.*, 2008). A análise foi realizada com base nos fundamentos epistemológicos da análise textual do discurso, que objetiva trabalhar o sentido e não apenas o conteúdo do texto (CAREGNATO; MUTTI, 2006).

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa está em conformidade com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) número 466/2012 (BRASIL, 2012) a qual trata sobre pesquisa com seres humanos. Para que todo o conjunto de atitudes e comportamentos humanos facilite o desenvolvimento do presente estudo, os procedimentos e exigências éticas da pesquisa em saúde foram respeitados. O projeto foi submetido na Plataforma Brasil para ser avaliado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), e pelo Comitê de Ética na Pesquisa da Escola de Saúde Pública SES/RS. Possui parecer de aprovação Número 19140919.4.0000.5347.

Foi encaminhado Requerimento assinado pela pesquisadora responsável (ANEXO1) para a delegada da 1ª CRS, juntamente com o protocolo da pesquisa e esclarecimentos quanto aos objetivos e metodologia do projeto. A concordância para a realização da pesquisa foi concedida por meio da assinatura da delegada do Termo de Anuência (ANEXO A).

Os trabalhadores da saúde gestores de EPS participantes das reuniões de EPS promovidas pelo NURESC da 1ª CRS foram informados, antecipadamente, por meio de email com o planejamento das atividades do projeto e convidados a participar. A leitura e entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APENDICES B e C) para a concordância e assinatura foi realizado presencialmente nas reuniões de EPS do NURESC da 1ª CRS em via dupla, sendo que uma via assinada ficou com o participante.

Este estudo envolveu riscos mínimos de constrangimentos e a possibilidade de desconforto psicológico (timidez e ansiedade) pela participação na discussão do grupo focal e entrevistas individuais, assim como riscos quanto a possibilidade do reconhecimento das realidades apresentadas, e na ocorrência deste os pesquisadores se comprometeram a adequar ou suspender o estudo. Além disso, para minimizar desconfortos foi garantido local reservado e liberdade para não responder questões, assim como estar atento aos sinais verbais e não verbais de desconforto. A conversa foi conduzida atendendo-se ao roteiro das entrevistas e dos grupos focais e evitando a pessoalização dos temas.

Os participantes não receberam qualquer remuneração pela participação, assim como puderam retirar seu consentimento em qualquer momento do estudo, cessando sua participação. Neste caso, qualquer informação dos mesmos não foi utilizada, sem prejuízo para a pesquisa ou para os desistentes.

Este estudo poderá resultar em benefícios, tais como, avanço da compreensão científica da prática de gestão dos processos de educação permanente e auxiliar no desenvolvimento de ações para aprimoramento do trabalho. Os resultados poderão ser divulgados e repassados à sociedade de maneira científica, como artigos publicáveis, capacitações, apresentações em eventos científicos, materiais de apoio, entre outros.

Os resultados deste estudo serão utilizados exclusivamente para fins acadêmicos, sendo garantido o sigilo da identidade dos participantes, assim como o nome não será mencionado em qualquer hipótese ou circunstância, nem citados individualmente os municípios dos quais os participantes representam, mesmo em publicações científicas.

5 RESULTADOS

5.1 PRODUTO

Este trabalho apresenta como produto o artigo científico, desenvolvido por meio do estudo produzido ao longo da pesquisa, apresentado conforme as instruções para publicação da Revista Ciência & Saúde Coletiva.

5.2 ARTIGO CIENTÍFICO

GESTÃO DE REDES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: INTEGRAÇÃO E CONECTIVIDADE DAS UNIDADES MÍNIMAS

INTEGRATION OF THE MANAGEMENT OF PERMANENT EDUCATION

NETWORKS IN HEALTH: THE CONNECTIVITY PRODUCED BY THE

SUBJECTIVITY OF THE MINIMUM UNITS

Stephani Catherini Paz Brondani¹

Cristine Maria Warmling²

1 – Mestranda do Programa de Pós-Graduação Ensino na Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Enfermeira de Saúde da Família.

2 – Professora Dra. do quadro Permanente do Programa de Pós-Graduação Ensino na Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Cirurgiã Dentista.

RESUMO

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é compreendida em seu sentido amplo como a aprendizagem realizada no trabalho por meio da problematização das realidades sociais e profissionais e tem como objetivo transformar as práticas de atenção. O objetivo do estudo foi analisar os processos de gestão de Redes de EPS da 1ª Coordenadoria de Saúde (1ª CRS) do Rio Grande do Sul (RS). Trata-se de um estudo de caso do tipo holístico com abordagem qualitativa. Compuseram os cenários do estudo os serviços responsáveis pela gestão da EPS de municípios pertencentes a 1ª CRS da Secretaria Estadual de Saúde do RS. Para a produção de dados foi realizado análise documental, observação participante dos encontros mensais de gestão da EPS promovidos da 1ª CRS, realização de entrevistas e de grupo focal. Os resultados apontam que a gestão é feita por determinados atores de forma centralizada e pessoalizada. Mostram o desconhecimento de trabalhadores e gestores da importância e do papel da EPS no

processo de trabalho. Além de salientar que o quadrilátero não é efetivamente contemplado durante o planejamento, monitoramento e execução das práticas de EPS. Ressaltam que o controle social compõe fator fundamental da conectividade da gestão, da assistência e do ensino. A política de EPS pode oportunizar a ampliação da capacidade assistencial, melhorar os processos de trabalho, favorecer a educação em saúde, assim como propiciar a socialização entre trabalhadores e usuários, instrumentalizar no desenvolvimento de autonomia, a participação ativa dos processos de trabalho, corresponsabilização dos sujeitos, promover circulação dos saberes e a construção de projetos coletivos.

Palavras-chaves: Educação continuada. Educação em saúde. Internato não médico. Atenção Primária à saúde. Avaliação educacional.

ABSTRACT

Transformations in the health care model is an imperative and challenging need and Health Education has a powerful strategy for its effectiveness. Permanent Health Education understood in its broad sense as the learning carried out at work through the problematization of social and professional realities and which aims to transform the practices of care. This study presents as a guiding question to answer the curiosity of how to build participatory methodological paths in the field of institutional evaluation of Permanent Health Education activities in the municipalities and states? The objective is to analyze the management processes of Permanent Education Networks in Health of the 1st Health Coordination of the State of Rio Grande do Sul. This is a holistic case study with a qualitative approach. The study scenarios comprise the services responsible for the management of Permanent Health Education in municipalities belonging to the 1st Regional Health Coordination of the State Health Secretariat of Rio Grande do Sul. Potential health professionals and managers

responsible for conducting the study are considered potential participants in the study. of Permanent Health Education management processes of the 1st Regional Health Coordination of the State Health Secretariat of Rio Grande do Sul. For the production of data, documentary analysis will be carried out, participant observation of the monthly meetings of management of Permanent Education in Health promoted by the Regional Nucleus of Collective Health Education of the 1st Regional Health Coordination of the State Health Secretariat of Rio Grande do Sul, conducting interviews (recorded in audio and transcribed) and focus groups (filmed and transcribed) with workers and managers who are protagonists of the management of Permanent Health Education Networks. a script for conducting the interviews and focus groups elaborated based on the qualitative dimensions of Amaral e Bosi (2017) for the evaluation of the EPS networks. After categorizing the data, the dimensions will be subjected to analysis for data interpretation and approximation with the theoretical framework used. The results will serve as a basis for the elaboration of a newsletter that will be sent to the 1st Coordination to disseminate it among the municipalities, digitally. The EPS policy can make it possible to expand the assistance capacity, improve work processes, favor health education, as well as promoting socialization between workers and users, providing tools for the development of autonomy, the active participation of work processes, and promote the circulation of knowledge and the construction of collective projects. Such moments are understood as spaces that produce and promote health that have effects on subjects and collectivities, having their own therapeutic mechanisms that allow exchanges of experiences and subjective transformations that would not be achievable in isolated and detached moments of the work process. It is hoped that this work will subsidize and instigate new research to elucidate answers to the questions that have arisen here, and others that may emerge.

Keywords: Education continuing. Health education. Non-medical boarding school. Primary health care. Educational evaluation.

INTRODUÇÃO

Transformações no modelo de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS) colocam em evidência os campos da educação e da saúde¹ como processos sociais contínuos de produção de conhecimentos e práticas e fundamentados nas relações humanas e nas realidades sociais².

O conceito de Rede de Saúde se caracteriza como um transconceito pois possui múltiplas definições e efeitos de verdade³. As Redes de Saúde apresentam-se vulneráveis aos seus contextos sociais, que podem provocar mudanças nas redes em ritmos rápidos, mas não necessariamente absorvíveis com a mesma rapidez pelos seus contextos mais internos, em suas governabilidades setoriais⁴. Isso faz com que as Redes de Saúde não tenham tanta capacidade de adaptar-se, oportunamente, às mudanças exigidas pelos novos modelos de saúde e do cuidado e a Educação Permanente em Saúde assuma aí papel estratégico na consolidação das Redes de Saúde⁵.

A história do SUS é também a história da qualificação de trabalhadores frente as tradicionais inadequações de perfil para resolver problemas das realidades dos serviços que compõem as Redes de Saúde⁶. A promulgação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), instituída pelo Ministério da Saúde, ainda no ano de 2004, é um exemplo de política estratégica do SUS para enfrentar o problema da formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde⁷.

O conceito de Educação Permanente em Saúde (EPS) fundamenta-se no uso de metodologias de ensino-aprendizagem centradas na problematização nos cenários de trabalho e na busca de soluções que transformem realidades de saúde^{8,9}.

A organização política-administrativa em torno da regionalização dos municípios que compõem as Redes de Saúde operacionalizou a gestão do SUS, centrando-se na cooperação técnica de planejamento, gerenciamento e acompanhamento das ações do nível estadual com os municípios¹⁰. Políticas de pactos e consensos de gestão e financiamento entre os entes federados tem definido responsabilidades na construção das Redes de Educação Permanente na Saúde (EPS) considerando realidades e necessidades locais¹¹.

A gestão de Redes de EPS convoca à articulação dos protagonistas das unidades mínimas das Redes de EPS – o ensino, a gestão, a atenção e o controle social. Porém, as relações ainda são repletas de visões duais das realidades e que se expressam nas próprias falas dos gestores, quando “reclamam que os profissionais vêm para o SUS com formação inadequada e que as universidades não têm compromisso com o SUS”, ou das escolas, quando “reclamam que as unidades de saúde são difíceis campos de prática e que os gestores são hostis a processos de educação na saúde”^{12,13}.

De acordo com o que foi exposto o objetivo principal do estudo é analisar processos de gestão das Redes de Educação Permanente em Saúde desenvolvidos na 1ª Coordenadoria Regional de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. O intuito é problematizar sobre o modo como as práticas de gestão das redes de EPS atuam com os elementos subjetivos constitutivos das redes, produzindo informações qualitativas sobre planejamento, acompanhamento e gestão das políticas em redes de EPS.

Tratando-se do cenário escolhido para o estudo, a Primeira Coordenadoria Regional de Saúde (1ª CRS) do Estado do Rio Grande do Sul é composta por três macrorregiões que organizam dezenove regiões com um total de quarenta e um municípios distribuídos. A 1ª CRS é responsável pela gestão de EPS junto da rede de municípios. Desenvolve esse trabalho com apoio da Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES) e por meio do Núcleo Regional de

Educação em Saúde Coletiva (NURESC) e dos Núcleos Municipais de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC).

Diante do contexto descrito, algumas questões servem de fio condutor de problematizações: como estão sendo construídos os processos de gestão das redes de EPS do SUS, pensando os municípios e o estado como órgãos responsáveis por essas políticas? Como tem sido considerado nos indicadores de avaliação as temáticas subjetivas inerentes a constituição das redes de EPS?

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso do tipo holístico com caráter qualitativo¹⁴.

Compõem os cenários do estudo os serviços responsáveis pela gestão da Educação Permanente de Saúde de municípios pertencentes a 1ª Coordenadoria Regional de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul.

Foram considerados potenciais participantes do estudo os profissionais e gestores de saúde responsáveis pela condução de processos de gestão de Educação Permanente em Saúde da 1ª Coordenadoria Regional de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, totalizando 14 participantes.

Produção dos dados: **Momento 1:** Análise documental de legislações nacionais, estaduais, regionais e municipais pertinentes a gestão da Educação Permanente em Saúde.

Momento 2: Participação em três reuniões como ouvinte observador dos processos desenvolvidos nos encontros mensais de gestão da Educação Permanente em Saúde promovidos pelo Núcleo Regional de Educação em Saúde Coletiva da 1ª Coordenadoria Regional de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul. Deste modo, por meio de diário de pesquisa, a pesquisadora registrou "as conversas informais, observações do comportamento durante as falas, manifestações dos interlocutores quanto aos vários pontos

investigados e ainda suas impressões pessoais, que podem modificar-se com o decorrer do tempo"¹⁵. **Momento 3:** Realização de um grupo focal com em torno de uma hora de duração e no máximo dez trabalhadores e gestores de saúde participantes dos encontros mensais de gestão da Educação Permanente em Saúde promovidos pelo Núcleo Regional de Educação em Saúde Coletiva (NURESC) da 1ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) do Rio Grande do Sul, totalizando dez participantes em grupo focal. O objetivo para a realização dos grupos focais foi valorizar a comunicação entre os participantes respeitando as discussões, confrontos e discordâncias¹⁶. O roteiro para a condução da discussão do grupo focal está fundamentado nas dimensões subjetivas de avaliação de redes de saúde de Amaral e Bosi³ (Quadro 1). Para que os detalhes das construções realizadas nos encontros sobre a discussão fossem registrados foram utilizados dispositivos de gravação de áudio e imagem, possibilitando assim que outras questões inerentes às circunstâncias momentâneas apareçam e possam ser contempladas no instrumento avaliativo de acordo com as realidades de cada município. Acredita-se que por meio deste método os participantes consigam expor suas concepções, estimulados a falar uns com os outros, a perguntar, a trocar histórias e a comentar sobre as experiências¹⁶. Os grupos focais têm sido usados para explorar assuntos, como as respostas dos profissionais às mudanças na organização administrativa¹⁷, e para descobrir maneiras de aperfeiçoar a educação médica e o desenvolvimento profissional¹⁸. **Momento 4:** Foram realizadas sete entrevistas individuais aprofundadas com protagonistas-chaves responsáveis pelos processos de gestão de Educação Permanente em Saúde da 1ª Coordenadoria Regional de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul. As entrevistas foram gravadas e transcritas e tiveram a duração de aproximadamente entre quarenta e sessenta minutos. Também foi usado o roteiro fundamentado nas dimensões subjetivas de avaliação de redes de saúde de Amaral e Bosi³ (Apêndice A). **Momento 5:** Produção de diário de pesquisa da pesquisadora. O objetivo foi realizar o registro das estratégias metodológicas empregadas na condução do processo de

pesquisar em saúde, e também se constituiu em um modo de compreender o objeto de estudo em suas múltiplas dimensões e interrelações¹⁵. Nesse sentido, entende-se que o diário de pesquisa realizado durante o estudo possibilitou avaliações que auxiliaram na construção de ideias sobre a intervenção da pesquisa.

Sobre os procedimentos de análise os filmes e áudios dos grupos focais e entrevistas foram transcritos. Os textos produzidos foram codificados e categorizados a partir do destaque de temas ou padrões emergentes¹⁹. A análise foi realizada com base nos fundamentos epistemológicos da análise textual do discurso, que objetiva trabalhar o sentido e não apenas o conteúdo do texto²⁰.

O projeto foi submetido na Plataforma Brasil para ser avaliado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e pelo Comitê de Ética na Pesquisa da Escola de Saúde Pública SES/RS. Possui parecer de aprovação Número 19140919.4.0000.5347.

Quadro 2 - Roteiro de orientação dos grupos focais e entrevistas individuais sobre a avaliação da gestão das redes de EPS fundamentado em Amaral e Bosi (2017)

DIMENSÕES DAS GESTÃO DAS REDES DE EPS	OBJETIVOS	NÓS DA GESTÃO DAS REDES DE EPS (ensino, saúde, controle social)	AS LINHAS ou TRILHAS DA GESTÃO NAS REDES DE ESPE
UNIDADES MÍNIMAS Realidades do sistema operacional de gestão	Compreender as unidades mínimas de gestão no funcionamento na Rede de EPS.	Pontos fixos e Estruturas de gestão de EPS; (NUMESC) Territórios e usuários; Processos de gestão da EPS; Universidades.	Listar os pontos de gestão da Rede de EPS; Falar sobre o funcionamento da Gestão na Rede de EPS.
NORMATIVIDADE Protocolos de gestão	Compreender políticas, diretrizes e protocolos que orientam a gestão da Rede de EPS.	Diretrizes, protocolos e documentos sobre gestão de EPS; Processos de criação e gestão de fluxogramas e protocolos; Indicadores de avaliação.	Falar sobre as políticas da gestão e funcionamento da Rede de EPS; Falar sobre fluxos, ações, metas e/ou gestão de objetivos comuns a serem alcançados da Rede de EPS.

DIMENSÕES DAS GESTÃO DAS REDES DE EPS	OBJETIVOS	NÓS DA GESTÃO DAS REDES DE EPS (ensino, saúde, controle social)	AS LINHAS ou TRILHAS DA GESTÃO NAS REDES DE ESPS
INTEGRAÇÃO Modelos de gestão	Compreender a construção e adesão de diretrizes de gestão da rede de EPS.	Projetos de integração de Ensino e Serviço e Gestão; Produção de conhecimento conjunto (realização de pesquisas e estudo, projetos de intervenção); COAPS.	Descrever como a gestão é ou poderia ser indutora de mudanças para a integração de práticas de gestão na Rede de EPS.
CONECTIVIDADE Comunicação	Compreender a comunicação entre os pontos mínimos de Gestão da Rede de EPS.	Coordenação do trabalho da Rede de EPS; Pontos de comunicação entre instituições formadoras e serviços e de gestão da saúde; Trabalho coletivo e em equipe.	Falar sobre espaços coletivos de construção conjunta de valores (espaços de comunicação); Falar sobre o NURESC como gestão de Redes de EPS.
SUBJETIVIDADE Trabalho em equipe	Compreender protagonismos, sentidos, valores e vínculos afetivos circulantes na Rede de EPS.	Estratégias de qualificação da gestão da rede de EPS; Estratégias de motivação para o trabalho da gestão da Rede de EPS; Fortalecimento do controle social; Atividades coletivas; Ouvidorias; Representantes locais em espaços de EPS; Ações em conjunto da comunidade e trabalhadores.	Falar como o saber prático e coletivo está presente na gestão da Rede de EPS e é valorizada; Falar sobre valores subjetivos que estão presentes nos processo de gestão da Rede de EPS.

Fonte: elaborado pela autora (2020).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

AS UNIDADES MÍNIMAS NA GESTÃO DAS REDES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

A PNEPS afirma como diretrizes organizadoras da EPS: 1) a articulação entre ensino, trabalho e cidadania; 2) a vinculação entre formação, gestão setorial, atenção à saúde e participação social; 3) a construção das redes de serviços do SUS como espaços de educação profissional; e 4) o reconhecimento de bases locais como unidades político-territoriais. Busca a integração entre ensino, serviço e comunidade, que além de assumir a regionalização da gestão do SUS, na perspectiva de combater as dificuldades encontradas, também

potencializa o desenvolvimento qualificado de iniciativas que cooperem na articulação deste “quadrilátero da EPS”²¹.

As Unidades Mínimas são consideradas como os pontos que compõem as Redes de Saúde: os serviços, as instituições, os trabalhadores, os dispositivos, as ações, os arranjos organizativos, e caracterizam-se por como se constituem nos processos de “interrelações” entre os pontos³. O papel das Unidades Mínimas no sistema de gestão realça a importância de compreender a história dos serviços, trabalhadores, ações de saúde. A gestão municipal estabelece o plano de engajamento e adesão à política nacional de EPS (PNEPS), envolvendo no cargo de condução da gestão algum trabalhador que demonstra interesse para executar a lógica de trabalho da EPS. Nas práticas discursivas analisadas pelo estudo, a gestão das Unidades Mínimas da Rede de EPS, dos municípios da 1ª CRS, é realizada por trabalhadores indicados pelos secretários de saúde para exercerem as funções de execução e monitoramento da política de gestão de EPS no município. Mas, os trabalhadores indicados compartilham tal atribuição com outras responsabilidades e atividades nos serviços de saúde. A determinação para o papel está mais vinculada a motivação de engajamento expresso pelo trabalhador para assumir tal função do que à uma qualificação específica para isso ou à um plano institucional de políticas e práticas de EPS.

[sobre a indicação de gestores de políticas de EPS municipais] [...] tinha ver muito mais com essa sensibilização, com encontrar os pares e com identificar as pessoas, e muitas vezes ficava bem personalizado mesmo, que tinham muito afim na educação permanente, e na verdade esses Numescs foram muito mais implantados por causa desses atores do que o fato de uma concepção e de uma importância da EPS (Participante 1).

As atividades demandam tempo e a gente vê assim que todo mundo é bastante sobrecarregado, mesmo eu aqui, eu não tenho essas quarenta horas, ninguém tem exclusividade. Então dentre as outras atividades a gente tenta ter esse tempo aqui para manter, e para pensar essas coisas porque eu vejo como uma dificuldade (Participante 5).

O trabalhador demonstra interesse para atuar na gestão da EPS por compreendê-la como ferramenta de transformações do SUS. O movimento institucional de efetivar a política fundamenta-se na postura “altruísta” do trabalhador que acredita na EPS e não propriamente em uma legitimação ou oficialização do espaço como um espaço de planejamento sólido e permanente no organograma da Unidade Mínima. Para a Ergologia, o trabalho como atividade ultrapassa a dimensão da mera prescrição de atividades e tarefas por envolver escolhas e valores que orientam a tomada de decisões pelos trabalhadores no cotidiano²². O compromisso do trabalhador-gestor em realizar EPS, no seu contexto de trabalho se torna condição mínima e ponto norteador do processo de gestão da EPS. As atividades da gestão da EPS estão atreladas à pessoa e não na oficialização do espaço da PNPEs no desenvolvimento dos serviços das redes de saúde. Nas práticas discursivas analisadas não há reconhecimento da tecnologia leve no processo do trabalho na saúde, minimizando-se o planejamento e a gestão de EPS para o SUS²⁴. A gestão centralizada em funções, cargos ou indivíduos, desarticula a implicação da EPS no cotidiano de trabalho.

[...]a gente vê uma fragilização muito, muito importante nessa relação da gestão e da compreensão de fato do papel da EPS (Participante 1) e [...]muitas vezes se faz ou se dá respostas porque tem que dar e não porque de fato se entende a importância e do impacto disso dentro do seu processo de trabalho (Participante 1).

[...] tem a ver com o processo de gestão, de compreensão do papel e de que gestão é feito por alguns atores, porque fica as vezes pontuado em alguns atores que ficam determinados que fazem, mas que não conversam com a sua rede. A gente vê a falta de compreensão seja de trabalhadores, e não é só de secretários, porque as vezes se acha que só quem faz gestão é secretário. Não né!? Falta inclusive a compreensão desses atores como um todo dessa rede, e de que gestão e atenção são indissociáveis e de que nós (trabalhadores) fazemos gestão o tempo todo no nosso trabalho (Participante 1).

A implementação da PNEPS depende da criação de estratégias que ampliem os espaços democráticos e de escuta dos trabalhadores e usuários e que possibilitem o encontro e

a mobilização dos diferentes atores na problematização do cotidiano, na identificação de problemas e na proposição de alternativas, investindo na sua capacidade de proposição e ação²⁴. Os processos de gestão da rede realizados de modo participativo adquirem certa coesão produzindo elos entre as Unidades Mínimas da rede (equipes, usuários e gestão). Metodologias de Apoio Institucional produzem a gestão participativa como “valioso instrumento para a construção de mudanças nos modos de gerir e nas práticas de saúde, contribuindo para tornar o atendimento mais eficaz e efetivo, motivador para as equipes de trabalho”²⁵. O Apoio Institucional atua de modo transversal às políticas e horizontalmente nas construções dos processos de gestão de trabalho envolvidos, promovendo uma flexibilidade hierárquica para dar conta da manutenção, atualização e qualificação da rede.

[...] com a assinatura do COAPES [Contratos Organizativos da Ação Pública Ensino – Saúde] com o município, nós temos um grupo gestor que tem reuniões semanais para conduzir a implantação do COAPES. Dentro desse processo, não acontece de forma unilateral e nós temos um momento que a gente chama de ‘Rede na Parede’, onde fazemos uma avaliação do processo anterior que acontece entre instituição e município (Participante 3).

“Da gestão disso tudo tem muita a figura do Apoio Institucional que faz esse link direto com as equipes e com a gestão, acho que trazendo as necessidades da gestão, mas também entendendo o que é necessidade dos trabalhadores e usuários [...]” (Participante 6).

O desconhecimento dos gestores sobre o que é EPS e a importância das práticas educativas para qualificar a assistência em saúde gera, muitas vezes de forma velada, empecilhos que fragilizam sua implementação^{26,27}. Daí decorre a necessidade da condução de processos de EPS no interior mesmo dos espaços de gestão e como uma estratégia de educação que possui como base pedagógica a problematização dos que convivem no espaço deliberativo, ressignificando o trabalho na saúde como um dispositivo indutor de cogestão e de corresponsabilização entre os trabalhadores envolvidos na Gestão das Redes de EPS. Pode ser considerada como um conjunto heterogêneo de elementos linguísticos e não-linguísticos ou a

própria rede que se estabelece entre o trabalhador e o objeto saúde. Se constitui como uma função estratégica que se inscreve sempre em uma relação de poder²⁸. Nas Unidades Mínimas analisadas a construção coletiva da gestão das Redes de EPS ocorre de modo interprofissional. Elencam-se prioridades compreendendo a rede enquanto espaço de formação e a APS atua não apenas como orientadora dos processos de atenção, mas também como importante elemento de coordenação dos processos de gestão de EPS.

Unimos diferentes atores que constituem essa rede, entre os diferentes coordenadores dos cursos da escola de saúde, colegas da atenção básica e da gestão do município para pensar esse projeto comum, e da gestão da própria universidade também, que possui uma interface muito próxima. Então, todas atividades acadêmicas foram propostas para pensar no seu processo formativo tendo a atenção primária como orientadora dos pontos de atenção de toda a rede como espaço formativo e nesse sentido a gente pensar efetivamente a rede como uma rede escola (Participante 3).

Vejo que falta bastante formação aqui dentro para os trabalhadores que não são da assistência. [...] Eu acho que eles são menos valorizados, pois fica aparecendo menos o trabalho deles, fica aparecendo que não é tão importante. É mais importante fornecer uma capacitação, por exemplo, para um grupo de dentistas e enfermeiros que é um grupo grande e que faz assistência e que presta serviço para fora do que um contador aqui de dentro fazer uma formação (Participante 2).

[...] é um grande desafio, tanto nós aqui como os nossos colegas que estão lá na ponta no cenário de prática, que também já tiveram uma formação diferente, a gente vai e junta um monte de gente e um monte de pessoas e um monte de núcleos profissionais para pensar um objetivo em comum: que é o cuidado e atender as necessidades de um território e de uma população (Participante 3).

[...] no colegiado que embora tenha um foco realmente na gestão, a gente faz muita educação permanente para dentro do colegiado, que é o momento em que os coordenadores e os diretores aqui da secretaria sentam juntos e muitas vezes a gente usa como estratégia para que a Secretaria e a coordenação possam aprender juntos, a problematizar seu trabalho e evoluir juntos. Então eu reconheço que o colegiado aqui do jeito que está hoje, ele é também uma estrutura de educação (Participante 2).

Tem várias organizações dos núcleos (profissionais), dos GTs (grupos de trabalho) e comitês e que para mim eles ficam muito nesse intermédio entre uma ação pura de educação permanente e uma ação de cogestão/gestão

compartilhada, mas da gente poder dar mais potência para educação permanente. Não é só uma formação, não é só uma coisa estática de tu vir aqui e assistir uma apresentação (Participante 2).

A EPS possui natureza técnico-política uma vez que envolve mudanças nas relações, nos processos, nas ações de saúde e nas organizações²⁹.

A EPS é uma fonte ético-político-pedagógica de mudanças nas práticas de educação na saúde. Atua para qualificar a atenção à saúde por meio da articulação dos processos formativos na realidade em ato, mobilizando ações intersetoriais para uma organização entre serviços que atuam na perspectiva de redes de saúde. Os desafios de unir diferentes realidades de atuação, de núcleos profissionais distintos, produz um repensar constante e induz a transformação a partir do momento em que não é mais possível reproduzir uma lógica dentro de um modelo previamente estabelecido (prescrito) em nível individual. Significa neste caso, romper com muitas coisas, dentro das singularidades e subjetividades, para experienciar a construção de uma outra relação.

A INTEGRAÇÃO DA GESTÃO DAS REDES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

É no devir da EPS que se experiencia uma formação próxima da realidade e das relações micropolíticas que operam nas conexões entre teoria-prática. Devir é um conceito deleuziano que remete ao desejo, a força e a potência presente, que não é imitada e não está enquadrada, que não é generalizável; é antes de tudo, fenômeno de mudança. O devir é o abrir-se para a produção de novos sentidos no processo formativo despertando o exercício do aprender, por meio dos afetos e produzindo o cuidado em saúde. Logo, a mudança permeada pela problematização tem como consequência o aperfeiçoamento do trabalho, possibilitando também a articulação entre a educação e a aprendizagem ao cotidiano e rotinas dos serviços.

A Gestão da Rede de EPS no SUS está fundamentada na política do Pacto de Gestão pela Saúde¹¹, que trouxe por meio dos Termos de Compromissos de Gestão subscritos pelos

entes federal, estadual e municipal as responsabilidades assumidas com relação às estratégias de Educação na Saúde, considerando realidades e necessidades locais. Um exemplo recente nesse aspecto no cenário regional em estudo é o Termo de Adesão Estadual, firmado pela Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul junto ao Ministério da Saúde, para pactuar e formalizar as responsabilidades inerentes à execução do Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde (PRO EPS-SUS)³⁰.

Normatizações específicas regulamentam o planejamento e a gestão na Rede de EPS da 1ª CRS/SES/RS da EPS. Destaca-se a Resolução nº 590/13 – CIB/RS (Comissão Intergestores Bipartite/RS), que institui a Rede de Educação em Saúde Coletiva (RESC) e organiza a gestão da rede em dispositivos estaduais (Colegiado Estadual e Escola de Apoiadores), regionais (Núcleos Regionais de Educação em Saúde Coletiva e Núcleo Interfederativo de Facilitadores de Educação em Saúde Coletiva) e municipais (NUMESC)³¹. Posteriormente, para oficializar e garantir a continuidade da gestão da rede de educação em saúde coletiva, a criação dos NUMESCs foi regulamentada por meio de lei municipal³¹. Mais recentemente, foi aprovado o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde³² fundamental documento de pactuação para a condução da gestão da Rede de EPS.

A formulação de legislação regulamentadora pelo nível estadual não alcança necessariamente o efeito em termos de desenvolvimento de gestão das Redes de EPS, sem estratégias que operacionalizem relações entre planejamento, monitoramento e avaliação, articulando fluxos, metas e objetivos em comum a serem alcançados pela rede. Os NUMESCs são exemplos de espaços institucionais de gestão da Redes de EPS, mas não estão formalizados em todos os municípios³³.

“[...] a gente tenta trabalhar muito para que um instrumento converse um com o outro. O plano de saúde, esse instrumento que responde para nós tem conexão com esse plano? Ou ele não tem? Ele tem que ter!” (Participante 1).

“Então essa lei municipal que vai dizer que o NUMESC é responsável pela educação e saúde coletiva, que compreende a atenção continuada, educação permanente e a integração ensino-serviço. Ela que vai normatizar como que o NUMESC vai funcionar.” (Participante 4).

[...] a gente está trabalhando com uma intensidade maior nessa minuta que a gente chama, que não sabe se vai ser uma política ou se vai ser uma portaria porque tem a questão jurídica que a gente tem que analisar que é da educação permanente/educação continuada, a definição de liberação dos trabalhadores quantos períodos, mestrado, doutorado[...] (Participante 6).

Os protocolos de organização de fluxos nas redes estabelecem padronizações de integração no conjunto de relações e características qualificadas das Unidades Mínimas. Promove um sentido de governança e coordenação dos projetos e ações das Redes de Gestão de EPS¹⁷. Mas, de modo tradicional, a EPS é tratada como uma política que não usa indicadores, sejam de curto, médio ou longo prazo, para a avaliação e monitoramento das próprias ações. A ausência de indicadores pode afetar a compreensão dos gestores sobre os efeitos da política. O “choque da gestão”, confronto entre o resultado e as expectativas que se possuía da produção do trabalho, precisa prever, contudo, as variabilidades inerentes às dinâmicas do trabalho prescrito e do trabalho real. Os registros e a programação, precisam dar conta das singularidades dos processos de planejamento e gestão de EPS.

[refere-se sobre o monitoramento por meio de número das ações de EPS realizadas] [...] desde lá a gente vem acompanhando isso que ainda é muito quantificado, mas isso ajuda a fazer uma certa conversa com os municípios, porque gerou uma série histórica que ainda é muito quantitativa [...] (Participante 1).

A gente fez todo esse processo de implantação, de pactuações, de fluxos, de encaminhamentos, e enfim, tudo isso foi institucionalizado a partir do NUMESC. O NUMESC tem este lugar muito potente porque ele de certa forma desenhou os fluxos e todos os caminhos que a gente precisa seguir para que esse processo de inserção ensino-serviço aconteça (Participante 3).

“[...] eu tenho me incomodado que a gente não tem as coisas registradas, que a gente não tem o plano de ensino, não tem uma programação para educação permanente [...]” (Participante 2).

A PNEPS norteia os processos de Ensino-Aprendizagens para que partam das realidades de trabalho e que estimulem a construção de novos cotidianos. A EPS, em seu caráter pedagógico, ao ser realizada pelos trabalhadores faz emergir os sentidos subjetivos inerentes aos processos de trabalhar, ou como os trabalhadores se envolvem, se motivam para trabalhar e quais as dificuldades que enfrentam nas atividades. O “uso de si por si” manifesta as dimensões que a subjetividade pode assumir na execução de uma tarefa, de um trabalho. O trabalhador se impõe normas, se autolegisla e recria saberes, valores e novas normas²². Um processo que direciona a atenção da gestão para “o monitoramento” da subjetividade do sujeito. O campo da avaliação de políticas e programas descreve processos e resultados para subsidiar o planejamento, mas para a superação de problemas não pode ater-se a resultados quantitativos³⁴. As práticas discursivas analisadas questionam quanto aos aspectos qualitativos ou subjetivos da avaliação, quanto à forma de avaliar e medir os efeitos potenciais da EPS e da integração ensino-serviço.

É claro, para algumas pessoas se elas não recebem uma coisa bem estruturada, um protocolo, uma política com indicador, com monitoramento, com apoio institucional toda hora perguntando e fazendo monitoramento e tal... para essa pessoa talvez ela não tenha passado por nada e aquela estratégia de educação permanente ela possa estar perdida (Participante 2).

[...] como é que a gente vai elencar indicadores, medir impacto da inserção do ensino em serviço dentro de um território quando a gente não tem uma inserção perene dentro dos espaços? [...] Então, isso está sendo discutido e nós reconhecemos, nós temos muita ciência disso. Mas, por outro lado a gente também já percebe questões subjetivas que não são mensuráveis, a gente percebe o quanto a inserção da universidade tem retorno para a comunidade (Participante 3).

“[...] achar esses indicadores para a gente poder ver qual a efetividade desses grupos... da EPS sendo realizada com o controle social.” (Participante 5).

A resolução nº 2 de 2016³⁵ dispõe sobre os indicadores para o processo nacional de pactuação interfederativa, relativo ao ano de 2016. Dentre os vinte e nove indicadores da pactuação, o indicador vinte e sete era o único que tratava das ações de EPS. Porém, o indicador vinte e sete, que trata da proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas, foi retirado da Resolução nº 8 de 2016³⁶. Como consequência os municípios ficaram sem o compromisso de investir na EPS como meta interfederativa e o Estado sem ter como cobrar a execução das ações. Tal situação fragiliza ainda mais a implementação da PNEPS na região estudada, pois cria um efeito cascata negativo para o cumprimento das normativas que regulam a conectividade dos processos formativos. Os municípios cobram do nível estadual que a gestão da EPS priorize o fortalecimento da APS. Assim, deixar de ver números e metas, exclusivamente, como o objetivo principal a ser atingido quando se trata de EPS. Conhecer o trabalho é relevante para a partir disso ter a compreensão do “agir em competência”¹ no cotidiano.

Vocês (Estado) não têm dinheiro pra dar. Vocês não têm mais o indicador para cobrar do pacto (SISPACTO - é o sistema que permite o registro de metas pactuadas por municípios, regiões de saúde, estados e Distrito Federal). Vocês não têm nenhuma forma de pressão. Vocês só têm a discussão da EPS, o afeto da educação. A gente só tem o blá blá blá...se não tiver o indicador e não tiver dinheiro ninguém vai fazer, e não adianta pedir o monitoramento porque a gente vai monitorar o que já faz, mas não vai mudar nada (Participante 2).

Acho que o Estado precisa ter uma proposta mais robusta de atenção primária e de educação permanente com recursos, com capacidade técnica de pautar os municípios com indicador com tudo isso que o ministério agora está direcionando e está ajudando o Estado, mas fundamentalmente com o recurso financeiro e conseguir dar a volta nessa discussão da Educação, sabe?! (Participante 2).

¹ O conceito de “agir em competência” é proposto com o objetivo de superar as dificuldades de articular todas as dimensões (heterogêneas) pertinentes a qualquer processo de trabalho (WARMLING et. al, 2015).

Lá (Nuresc) já não é mais a micropolítica, é uma outra dimensão de relações institucionais, aqui a coisa tem vida e precisa ter muitas DRs (discussão da relação) e muitas discussões. Pra lá já não é uma relação, então porque são construções muito mais ampliadas, muito maior, com interfaces muito maiores e muito mais atravessadas por outras questões, talvez até políticas (Participante 3).

Isso é corroborado por Scherer, Pires e Schwartz²², que falam sobre as dificuldades de gestão quanto: à relação entre sujeitos individuais e coletivos, à história das profissões de saúde e o seu exercício no cenário do trabalho coletivo institucionalizado e à complexidade do jogo político e econômico que delimita o cenário das situações de trabalho. A EPS se materializa como uma estratégia potencial para promover: a gestão participativa, a apropriação das políticas de saúde pública pelos gestores, trabalhadores e usuários e a humanização das relações de trabalho^{37,38}. Nas práticas discursivas analisadas, os modelos de gestão em formatos hierárquicos e verticais são vistos como duros para implementar a EPS em suas características problematizadoras da prática diária no trabalho. Deixa-se de considerar as singularidades do trabalho e se reforçam metodologias que privilegiam a “transferência” de conhecimento. O papel de fomentar esses processos é da gestão municipal e de provocar aos trabalhadores para ações de EPS por meio da problematização de práticas cotidianas para transformações das realidades e mudanças de paradigmas e modos de atenção prescritos.

[...] trabalhar em um lugar em que a coordenação é muito hierárquica e muito distante, baseado nos instrumentos frios de monitoramento e de indicadores, de ter que justificar no sistema porque que não atingiu (meta), para mim isso é de uma desumanidade muito grande e a gente (trabalhadores) da saúde tem dificuldade de lidar com coisas assim, se sente muito isolado, muito rechaçado e desvalorizados. Então eu acho que a gente continua defendendo esse modelo (EPS) apesar das dificuldades e sei que entender educação permanente da forma como eu estava relatando tem a ver com isso que é diferente de alguém de uma gestão mais hierárquica e mais distante que vai levar conhecimento para quem não tem nada de conhecimento que é o trabalhador da assistência (Participante 2).

A gestão tem total influência nisso, primeiro porque eu acho que o cotidiano do trabalhador da ponta é um cotidiano intenso e difícil e eu acho que a gente tem que ter uma gestão que fomente esses espaços. Acho que tem muitos trabalhadores que tem essa autonomia e que é parceiro, mas que a gente sabe também que tem um que não é que não queira, mas que tem dificuldade talvez de parar e pensar o espaço (Participante 6).

O modelo de gerir as ações de EPS ainda é frágil quanto a integração do quadrilátero da saúde – gestão, trabalhadores, controle social e ensino. Tendo em vista que o SUS é responsável por ordenar a formação dos trabalhadores da saúde, um dos eixos das políticas de Educação no SUS foi investir nos Contratos Organizativos da Ação Pública Ensino Saúde (COAPES), que regulamenta as ações de contratualização entre as instituições de ensino e os serviços de saúde, para promover processos participativos de construção da formação e desenvolvimento profissional no e para o SUS⁷. Tais ações contribuem para a consolidação dos princípios do SUS e de uma assistência à saúde de qualidade, com a integração do saber e do fazer, aproximação com a realidade de saúde dos usuários e do SUS, bem como fortalecimento do processo de EPS potencializando a atenção integral, com qualidade e com respeito aos direitos de cidadania³⁹.

A contratualização de processos de Integração Ensino Serviço, por meio do COAPES, apresenta fragilidades, tais como, dúvidas quanto a formalização entre as partes e as contrapartidas compromissos e responsabilizações. Quando não se estabelece o COAPES, a pactuação entre instituições de ensino e municípios ocorre por meio da definição informal de demandas e necessidades comuns entre as partes. O retorno para os serviços de resultados dos processos de Integração Ensino Serviço ocorre, pois os serviços tornam-se espaços de desenvolvimentos de estudos e produção de conhecimentos e práticas que refletem na elaboração de políticas públicas de saúde, assim como, em intervenções qualificadas dos processos assistenciais e de gestão.

[...] a universidade tem o seu interesse e a gente tem o nosso interesse, então a ideia é que a gente possa escrever sobre isso e poder cobrar as contrapartidas também, porque a gente é gestão [...] Então quando eles não dão as contrapartidas que a gente quer a culpa é nossa porque a gente não amarrou, porque a gente não pediu uma contrapartida adequada, porque a gente não se posicionou quando eles querem aumentar (número de vagas e de serviços para receber alunos), então é isso que eu acho que essas discussões do COAPES ficam atravessadas sabe!?! (Participante 2).

“A gente quer fazer o contrário, nós fazemos o COAPES e as universidades assinarem conosco, acho que é para deixar bem claro que, enfim [...] é uma parceria, mas que tem que ter os interesses do município nessa interação, é uma troca” (Participante 6).

“[...] e o interessante que o resultado mostrava uma vulnerabilidade programática importante do município e ela devolve pessoalmente para o secretário de saúde. Aquilo subsidiou o novo plano municipal de imunização [...]” (Participante 3).

Na Educação no SUS, práticas pedagógicas estimulam a produção de saberes de forma articulada entre trabalhadores e usuários⁴⁰. A Integração Ensino Serviço promove mudanças gradativas nos modelos de atenção e de formação, pois contribui para que o estudante, futuro trabalhador e profissional do serviço incorpore princípios do SUS, em uma ação permanente, a partir de reflexões autônomas⁴¹. É o trabalho coletivo, pactuado e integrado de estudantes e professores dos cursos na área da saúde, com trabalhadores que compõem as equipes dos serviços de saúde, incluindo gestores⁴².

Nós acreditamos muito que a integração ensino-serviço é muito potente para as mudanças no território, e para qualificar e aprimorar mais ainda a rede. [...] Entendemos que isso faz parte da educação permanente porque ele é um encontro, na realidade a educação permanente é o encontro, o encontro entre o ensino e o serviço que é produtor de educação permanente (Participante 4).

“[...] a gente tem uma instabilidade de rede importante nessa interlocução ensino e serviço. Nós temos instituições que compõem, por exemplo o colegiado articulador da CIES, mas nem sempre efetivamente participam” (Participante 1).

Caetano, Diniz e Soares⁴³ e Feuerwerker e Sena⁴⁴ salientam repercussões da EPS e da Integração Ensino Serviço na qualidade da atenção à saúde da população, por serem processos que inauguram vínculos e trabalham com ações estabelecidas a partir do encontro entre usuários-profissionais-alunos-professores⁴⁵. Percebe-se quanto a integração entre os pontos que compõem a rede são importantes para que outros fatores relacionados à educação, à saúde, e à gestão ocorram de forma coesa. Os vínculos fortalecem a potencialidade dos encontros e coadunam para a melhoria da gestão dentro da micropolítica em saúde.

CONNECTIVIDADE E SUBJETIVIDADE: O CONTROLE SOCIAL ATUANDO COMO ELO NA COMUNICAÇÃO ENTRE OS DISPOSITIVOS NA REDE

A conectividade trata de como os contatos entre as unidades mínimas das redes de saúde estabelecem fluxos, conexões, vínculos, interrelações e interfaces. Aborda, portanto, sobre o modo como os sujeitos compõem a própria rede. Está diluída nas demais dimensões e implica na organização e funcionamento, na (re)criação entre os serviços atribuída aos protagonismos³.

O quadrilátero da saúde trabalha com o conceito de lados representativos que apresentam quem deve participar na construção do processo de educação em saúde, assim como de formação. Contudo, por que há de se trabalhar com lados? Porque a necessidade de dividir, separar e segmentar um trabalho que querendo ou não, necessita de diferentes atores para comporem juntos no intuito de viabilizar o melhor para “todos”. A EPS deve ser entendida e capturada como um espaço de cultura e também como de gestão. No entanto, deve ser utilizada como ferramenta para alcançar as metas pertinentes à gestão, assim como, dar sentido à construção conjunta entre os saberes acadêmicos, os saberes instituídos, e os saberes populares. Deve ser um espaço de inclusão onde as diferenças são respeitadas. A existência de

diferentes valores auxilia no enfrentamento e na problematização. Nesse sentido, o controle social compõe fator fundamental da conectividade da gestão, da assistência e do ensino.

Investir na gestão, por meio do planejamento estratégico, tático e operacional da atenção deveria ser o objetivo prioritário dos serviços de saúde⁴⁶. Mas, para que o processo de planejamento de gestão seja efetivo, o controle social precisa estar presente ativamente na construção de proposições, projetos e políticas. É na micropolítica que se inicia de forma ascendente o planejamento, como preconizado ainda na Lei Orgânica do SUS, a 8.142/90⁴⁷, que trata da participação da comunidade na gestão do SUS. Porém, o fortalecimento do controle social não tem sido incluído nas execuções das políticas de EPS.

É necessário conhecer as situações que permeiam a vida da comunidade, para ajudar na gestão municipal de saúde, bem como para os profissionais atuarem como sujeitos ativos e protagonistas desse cuidado continuado e solidário⁴⁸. Para que a população participe dos processos de tomada de decisão, é necessário fornecer-lhe informações, apontar espaços de troca, definir mecanismos de tomada de decisão e possibilitar-lhe condições objetivas de participação⁴⁹. Paschoal, Mantovani e Méier⁵⁰, assim como Peduzzi *et al.*⁵¹, pensam que com a EPS os profissionais tornam-se críticos para responder às necessidades de saúde dos usuários, permitindo a aproximação dos profissionais da comunidade.

É preciso que os profissionais se apropriem de habilidades, técnicas e tecnologias para transformar os processos comunicativos. É diante do estranhamento que acontece a quebra da alienação do trabalho, transformando o trabalho vivo e problematizador. Nesse cenário, o controle social torna-se um elo, a chave mestra, para que todos os processos de gestão ocorram. Transforma-se também em uma figura que conecta a rede mediante a ordenação das ações a partir das suas necessidades. Diante disso, é no encontro da gestão-controle social, gestão-equipe, gestão-ensino, equipe-controle social, equipe-ensino, ensino-controle social que se constituem as práticas de educação em saúde pelo quadrilátero da saúde.

[...] todos os nossos planejamentos desde o início sempre tiveram o item do controle social e que sempre é o último item a ser tratado nas ações de planejamento. Para nós enquanto gestão é sempre um negócio atravessado, tipo: ‘ah, tem que fazer porque tem que fazer!’ Ah, mas daí faz e daqui a pouco a comunidade não quer mais e a gente culpa comunidade! (Participante 2).

Além da participação do controle social no grupo condutor do numesc, que é uma maneira de que temos e que entendemos que o quadrilátero tem que estar presente. Então no numesc o controle social tem que estar presente também, nós desenvolvemos atividades junto com o controle social (Participante 4).

“[...] acho que o foco principalmente da educação permanente que a gente tem que ter um cuidado às vezes, a gente tende a pensar o processo de trabalho só do trabalhador lá na ponta e acho que quando a gente tem que focar na verdade é no usuário.” (Participante 6).

Ceccim e Feuerwerker¹² reforçam que existem desafios para o estabelecimento do quadrilátero da saúde em relação a valorização e inclusão do controle social na educação para saúde, e que isso significa olhar para as estratégias de avaliação e planejamento de gestão considerando as necessidades encontradas.

A responsabilidade com o controle social pode passar despercebido quando olhamos para as ações de EPS, mas sabe-se que o objetivo fim é promover a facilidade de acesso aos serviços, a melhoria da entrega da assistência e a instrumentalização do usuário na construção conjunta das relações que propiciem autonomia sobre o seu próprio cuidado. Dentro dessa relação, as instituições de ensino se colocam como parceiras no processo de mudança. Movimentar os trabalhadores e fomentar a EPS torna-se um desafio dentro das subjetividades. Em estudo de Lavich *et. al*⁵², o autor reforça que a resistência e a falta de comprometimento dos profissionais com relação ao processo educativo é uma limitação para o estabelecimento da EPS.

Ainda há necessidade de se considerar a inclusão do controle social conforme a política de EPS, que segue os pressupostos da Política Nacional de Humanização, o que

Pasche⁵³ e Campos⁵⁴ chamam de “método da tríplice inclusão”: inclusão de todos os sujeitos nos arranjos; inclusão de coletivos, redes, movimentos sociais e experiência singular dos trabalhadores de saúde; inclusão de analisadores sociais que desestabilizam os modelos tradicionais de atenção e gestão.

“Eu acho que isso é responsabilidade da universidade, de que a universidade possa ser um ator para mobilizar os territórios e pensar transformações” (Participante 3).

“[...] é o maior desafio enquanto gestão: é desacomodar alguns trabalhadores para provocar esse processo de educação permanente também [...]” (Participante 6).

“Meta em cima de meta que é quantitativa, da falta de discussão sobre o processo de trabalho, de fato compreender que saúde coletiva não é colocar várias pessoas dentro de um grupo e ficar fazendo palestra, por exemplo” (Participante 1).

“[...] se a gente for ver que no próprio plano regional de educação e saúde coletiva foi verificado a falta de comunicação interna e externa e que tanto ter número adequado de profissionais nas equipes dava no mesmo que não ter pela falta de comunicação [...]” (Participante 1).

A conectividade e a subjetividade estão, diretamente, atreladas aos sujeitos. Dependem que cada um entenda o seu papel dentro do processo de EPS e de sua composição como parte na rede. Ao analisar os dados provenientes do estudo pode-se fazer uma analogia com as abelhas.

As abelhas são insetos voadores que possuem uma importância ecológica evidenciada pelos egípcios desde 4000 a.C⁵⁵. Suas ações estão voltadas principalmente para a polinização das plantas, como também, para produzir um alimento para os animais e seres humanos, o mel. Constroem favos do fundo para cima, que servem como reservatório de mel, e, que é constituído por alvéolos cujos formatos são os de prismas hexagonais regulares. É dentro destes “prismas” que alocam sua produção e formam uma engenhosa rede coletiva em comum.

A organização coletiva é uma característica dos insetos sociais como as abelhas⁵⁶. Além disso, as abelhas possuem uma estrutura de percepção sensorial e de comunicação de informações que lhe permitem informar às “colegas” diversos dados relativos ao trabalho⁵⁷. Detêm conhecimentos individuais e os compartilham para o bem coletivo e alcance do objetivo em comum.

Ao comparar as abelhas com o processo macro de EPS, pode-se perceber as similaridades entre ambas situações. Os indivíduos são as abelhas, que mesmo em funções diferentes compõem juntos a construção do favo, a produção do mel e a polinização das plantas. Denota também, que produzimos EPS a todo momento, em *locus* no espaço de trabalho, mas também quando estamos em outros pontos da rede, voando e espalhando informação, compartilhando experiências e o conhecimento construído. Essa produção, associada ao mel, beneficia a todos por entremeios diferentes. Que cada produção dos diferentes atores, como gestores, instituições de ensino, usuários e trabalhadores, se conectam um a um como em alvéolos, e constituem uma rede muito maior de conhecimentos entrelaçados, sem sobreposição, mas união, formando a colmeia.

Sejamos, então, as abelhas que produzem as ações de EPS, que depositam em seus *locus* de trabalho suas singularidades para a construção coletiva dessa rede e saem a polinizar nos demais lugares compartilhando o que de melhor possuem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A política de EPS pode oportunizar a ampliação da capacidade assistencial, melhorar os processos de trabalho, favorecer a educação em saúde, assim como propiciar a socialização entre trabalhadores e usuários, instrumentalizar no desenvolvimento de autonomia, a participação ativa dos processos de trabalho, corresponsabilização dos sujeitos, promover circulação dos saberes e a construção de projetos coletivos. Tais momentos são compreendidos

como espaços produtores e promotores de saúde que possuem efeitos nos sujeitos e coletividades, possuindo mecanismos terapêuticos próprios que permitem trocas de experiências e transformações subjetivas que não seriam alcançáveis em momentos isolados e descolados do processo de trabalho.

Entende-se que os objetivos propostos para este estudo foram alcançados ao desenvolver a análise de como a gestão da rede é feita na 1ª CRS. Os resultados apresentados apontam que a gestão é feita por determinados atores de forma centralizada e pessoalizada. Mostram o desconhecimento de trabalhadores e gestores da importância e do papel da EPS no processo de trabalho. Além de salientar que o quadrilátero não é efetivamente contemplado durante o planejamento, monitoramento e execução das práticas de EPS. Os resultados servirão de base para a elaboração de um boletim informativo que será direcionado à 1ª Coordenadoria para que a mesma divulgue entre os municípios, por via digital.

A motivação para que a aprendizagem ocorra é pessoal e intransferível. Acontece de maneira individual e se move por interesses. Assim, como produzir motivação coletiva para propor transformações nos processos? Como desenvolver competências colaborativas no coletivo? Como motivar os trabalhadores a se engajar e se corresponsabilizar na equipe? Como lidar com os preconceitos entre os profissionais sobre os saberes? Como potencializar o processo de trabalho frente às resistências subjetivas de cada profissional? A EPS impacta nos custos financeiros da assistência? Modifica a forma de planejamento financeiro da gestão? Mas para além de todas essas perguntas, talvez a mais importante seja: o que queremos da EPS?

É nesse sentido, que os movimentos que acontecem em nível nacional também impactam diretamente na micropolítica do trabalho em saúde. Se o próprio contexto da educação nacional é desvalorizado, a consequência será a falta de importância da mesma nos demais setores, como a saúde, por exemplo.

Contudo, muitas perguntas ainda permanecem sem respostas. Talvez as respostas não sejam únicas e de simples composição, e, por isso, é permeada de variáveis e complexidades do fazer em saúde junto à educação. Não há uma verdade única, pois, a EPS é mutável de acordo com as realidades.

O trabalhador precisa pensar em envolver-se, implicar-se, e problematizar o fazer em saúde. Valorizar os serviços como produtores de conhecimentos, assim como, todos os atores nesse processo.

Espera-se que este trabalho subsidie e instigue novas pesquisas para a elucidação de respostas para as perguntas que aqui surgiram, e de outras que podem emergir.

REFERÊNCIAS

1. Santos ER, Lanza LMB, Carvalho BG. Educação permanente em saúde: a experiência do serviço social com equipes saúde da família. *Textos & Contextos* 2011 [acesso em 2020 jul. 22]; 10(1): 16-25. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/9309>.
2. Paschoal AS, Mantovani MF, Lacerda MR. A educação permanente em enfermagem: subsídios para a prática profissional. *Revista Gaúcha de Enfermagem* 2006. set. [acesso em 2020 jul. 22]; 27(3): 336-343. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4621/2633>
3. Amaral CEM, Bosi MLM. O desafio da análise de redes de saúde no campo da saúde coletiva. *Saúde soc.* 2017 jun. [acesso em 2020 jul. 22]; 26(2): 424-434. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902017000200424&lng=en&nrm=iso.
4. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* 2010 ago. [acesso em 2020 jul. 22]; 15(5): 2297-2305. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500005&lng=en&nrm=iso

5. Nascimento CF, Panzera CST, Lima JH, Weber L, Warmling CM. O modelo organizacional em rede e a educação permanente na saúde. In: Warmling CM, Rosa RS, Marques LF, organizadores. O trabalho e a educação nas redes de saúde: contribuições coletivas. Curitiba: Editora Prismas; 2018. p. 51-66.
6. Lopes SRS, Piovesan ETA, Melo LO, Pereira MF. Potencialidades da educação permanente. *Comunicação em Ciências da Saúde*, 2007 abr.-jun. [acesso em 2020 jul. 22]; 18(2): 147-155. Disponível em: <https://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/lil-484725>
7. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (Brasil). Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, 2009 [acesso em 2020 jul. 22]. Disponível em:
<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33856/396770/Pol%C3%ADtica+Nacional+de+Educa%C3%A7%C3%A3o+Permanente+em+Sa%C3%BAde/c92db117-e170-45e7-9984-8a7cdb111faa.>)
8. Saupe R, Cutolo LRA, Sandri JVA. Construção de descritores para o processo de educação permanente em atenção básica. *Trab. educ. saúde* 2007 nov [acesso em 2020 jul. 22]; 5(3): 433-452. Disponível em:
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462007000300006&lng=en&nrm=iso;](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462007000300006&lng=en&nrm=iso)
9. Almeida MGM, Souza RC, Justo AM, Baltazar DVS. A política de educação em saúde como estratégia de desenvolvimento de pessoas no estado do rio de janeiro. In: *Congresso Consad de Gestão Pública*; 2013, Brasília, DF.
10. Secretária da Saúde (Rio Grande do Sul). Plano Diretor de Regionalização da Saúde, 2002 [acesso em 2020 jul. 22]. Disponível em:

- https://www.mprs.mp.br/media/areas/gapp/arquivos/plano_diretor_regionalizacao_saude.pdf.
11. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006 [acesso em 2020 jul. 22]. Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html.
 12. Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. *Ciênc. saúde coletiva* 2005 dez. [acesso em 2020 jul. 21]; 10(4):975-986. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000400020&lng=en&nrm=iso.
 13. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis* 2004 jun. [acesso em 2020 jul. 22]; 14(1): 41-65. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312004000100004&lng=en&nrm=iso.
 14. Yin RK. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. Tradução Ana Thorell; revisão Técnica Cláudio Damacena. 4. ed. Porto Alegre: Bookman; 2010.
 15. Araújo LFS, Dolina JV, Petean E, Musquim CA, Bellato R, Lucietto GC. Diário de pesquisa e suas potencialidades na pesquisa qualitativa em saúde. *Revista Brasileira De Pesquisa Em Saúde* 2013 jul. [acesso em 2020 jul. 22]; 15(3): 53-61. Disponível em:
<https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/6326>
 16. Pope C, Mays N. *Pesquisa qualitativa na atenção à saúde*. 3. Ed (Artmed). Porto Alegre: Artmed; 2009.
 17. Barbour R. Are focus group an appropriate tool for studying organisational change? In: Barbour R, Kitzinger J. *Developing Focus Group Research: Politics, Theory and*

- Practice. 1. ed. (Sage Publications Ltd). Londres: Sage Publications Ltd; 2000. p. 114-126.
18. Barbour R. Making sense of a focus group. *Medical Education*, 2005 jul. [acesso em 2020 jul. 22]; 39(7): 742-750. Disponível em:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2929.2005.02200.x>
19. Ressel LB. O uso do grupo focal em pesquisa qualitativa. *Texto contexto - enferm.* 2008 dez [acesso em 2020 jul. 22]; 17(4): 779-786. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400021&lng=en&nrm=iso
20. Caregnato RCA, Mutti R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. *Texto contexto - enferm.* 2006 dez [acesso em 2020 jul. 22]; 15(4): 679-684. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000400017&lng=en.
21. Ceccim RB, Ferla AA. Educação Permanente em Saúde. In: Pereira IB. Dicionário da Educação Profissional em Saúde. 2. ed. rev. e ampl. (EPSJV) Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. p. 162-168.
22. Scherer MDA, Pires D, Schwartz Y. Trabalho coletivo: um desafio para a gestão em saúde. *Rev. Saúde Pública* 2009 ago. [acesso em 2020 jul. 22]; 43(4): 721-725. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000400020&lng=en&nrm=iso.
23. Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. 3. ed (Hucitec). São Paulo: Hucitec, 2002.
24. Moraes KG, Dytz JLG. Política de Educação Permanente em Saúde: análise de sua implementação. *ABCS Health Sci* 2015 dez. [acesso em 2020 jul. 22]; 40(3): 263-269. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/806>.

25. Andrade MAC, Barros SMM, Maciel NP, Sodré F, Lima RCD. Apoio institucional: estratégia democrática na prática cotidiana do Sistema Único de Saúde (SUS). *Interface* (Botucatu) [Internet]. 2014 [acesso em 2020 jul. 28]; 18(Suppl 1): 833-844. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000500833&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0222>.
26. Silva LAA, Leite MT, Pinno C. Contribuições das comissões de integração ensino-serviço na educação permanente em saúde. *Trab. educ. saúde* 2014 ago. [acesso em 2020 jul. 22]; 12(2): 403-424. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462014000200011&lng=en&nrm=iso.
27. Silva LAA, Franco GP, Leite MT, Pinno C, Lima VML, Saraiva N. Concepções educativas que permeiam os planos regionais de educação permanente em saúde. Texto contexto – enferm. 2011 jun. [acesso em 2020 jul. 22]; 20(2): 340-348. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000200017&lng=en.
28. Agamben G. ¿Qué es un dispositivo?. *Sociológica*. 2011 ago. [acesso em 2020 jul. 21]; 26(73): 249-264. Disponível em: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-01732011000200010&lng=es&nrm=iso.
29. Cunha PF, Magajewski F. Gestão participativa e valorização dos trabalhadores: avanços no âmbito do SUS. *Saúde e soc.* 2012 maio [acesso em 2020 jul. 21]; 21(1): 71-79. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000500006&lng=en&nrm=iso.

30. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 3.194, de 28 de novembro de 2017 [acesso em 2020 jul. 22].
<http://138.68.60.75/images/portarias/novembro2017/dia30/portaria3194.pdf>.
31. Secretária da Saúde (Rio Grande do Sul). Resolução nº 590/2013 - CIB/RS [acesso em 2020 jul. 22]. Disponível em:
<https://atencobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201510/01114725-20141105173338rs-res-590-2013-rede-de-educacao-em-saude-coletiva.pdf>.
32. Secretária da Saúde (Rio Grande do Sul). Resolução nº 320/2019 - CIB/RS. [acesso em 2020 jul. 22] Disponível em:
<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20190830/15163013-cibr320-19.pdf>.
Acesso em: 22 jul. 2020.
33. Reuter CLO, Santos VCF, Ramos AR. O exercício da interprofissionalidade e da intersetorialidade como arte de cuidar: inovações e desafios. *Esc. Anna Nery*, 2018 [acesso em 2020 jul. 22]; 22(4): e20170441, [s.p.]. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000400221&lng=en&nrm=iso
34. Furtado JP. Um método construtivista para a avaliação em saúde. *Ciência e saúde coletiva*. 2001 [acesso em 2020 jul. 22]; 6(1): 165-181. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232001000100014&lng=en&nrm=iso.
35. Ministério da Saúde. Comissão de Gestores Tripartite (Brasil). Resolução nº 2, de 16 de agosto de 2016 [acesso em 2020 jul. 22]. Disponível em: http://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2016/12/22-RESOLUCAO-n-2_16-Indicadores-2016.pdf.

36. Ministério da Saúde. Comissão de Gestores Tripartite (Brasil). Resolução nº 8 de 2016 [acesso em 2020 jul. 22]. Disponível em:
https://www.poderesaude.com.br/novosite/images/12.12.2016_III.pdf.
37. Vianna AL, Pierantoni CR, Silva HP, Figueiredo JA, Pinheiro MC, Faria RM, Nakagavawa TM. O Modelo Polos: comparação de duas experiências recentes. In: Vianna AL, Pierantoni CR, organizadores. Educação e saúde. São Paulo: Hucitec; 2010. p. 144-186.
38. Cardoso IM. "Rodas de educação permanente" na atenção básica de saúde: analisando contribuições. *Saúde & soc.* 2012 maio [acesso em 2020 jul. 21]; 21(supl. 1). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000500002&lng=en&nrm=iso
39. Brehmer LCF, Ramos FRS. Experiências de integração ensino-serviço no processo de formação profissional em saúde: revisão integrativa. *Rev. Eletrônica Enferm.* 2014 jan./mar. [acesso 2020 jul. 21]; 16(1): 228-237. Disponível em:
<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/20132/16462>
40. Fujita JALM, Carmona EV, Shimo AKK, Mecena EH. Uso da metodologia da problematização com o Arco de Maguerz no ensino sobre brinquedo terapêutico. *Ver. Port. de Educação*, 2016 jun. [acesso 2020 jul. 21]; 29(1), 229-258. Disponível em:
http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0871-91872016000100011&lng=pt&nrm=iso
41. Vendruscolo C, Trindade LL, Prado ML, Kleba ME. Rethinking the Health Care Model through the reorientation of training. *Rev. Bras. Enferm.* 2018 [acesso em 2020 jul. 22]; 71(4): 1580-1588, 2018. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001001580&lng=en&nrm=iso

42. Albuquerque VS, Gomes AP, Rezende CHA, Sampaio MX, Dias OV, Lugarinho RM. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. *Rev. Bras. Educação Médica* 2008 set. [acesso em 2020 jul. 21]; 32(3): 356-362. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022008000300010&lng=en&nrm=iso
43. Caetano JA, Diniz RCM, Soares E. Integração docente-assistencial sob a ótica dos profissionais de saúde. *Cogitare Enferm.* 2009 [acesso em 2020 jul. 21]; 14(4):638-644. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/16376>
44. Feuerwerker LCM, Sena RR. Contribuição ao movimento de mudança na formação profissional em saúde: uma avaliação das experiências UNI. *Interface (Botucatu)*. 2002 fev. [acesso em 2020 jul. 21]; 6(10): 37-49. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832002000100004&lng=en&nrm=iso
45. Abrahao AL, Merhy EE. Formação em saúde e micropolítica: sobre conceitos-ferramentas na prática de ensinar. *Interface (Botucatu)* 2014 jun. [acesso em 2020 jul. 21]; 18(49): 313-324. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000200313&lng=pt&nrm=iso
46. Gomes IEM, Signor E, Arboit EL, Colomé ICS, Silva LAA, Correa AMG. Desafios na gestão do trabalho em saúde: a educação na interface com atenção. *Rev. Enferm. Centro Oeste Mineiro* 2014 maio/ago. [acesso em 2020 jul. 21]; 4(2): 1100-1111. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/638>
47. Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais

- de recursos financeiros na área da saúde [acesso em 2020 jul. 21]. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm.
48. Ferreira TLS, Souza DRS, Andrade FB. Avaliação da gestão do trabalho com enfoque na atuação dos profissionais da atenção primária à saúde. *Rev. Ciência Plural*. 2016 dez. 27 [acesso em 2020 jul. 21]; 2(2): 99-113. Disponível em:
<https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/10974>
49. Sorrentino M. Desenvolvimento sustentável e participação: algumas reflexões em voz alta. In: Loureiro CFB (org.). *Educação Ambiental: repensando o espaço da cidadania*. São Paulo: Cortez; 2002. p. 15-21.
50. Paschoal AS, Mantovani MF, Méier MJ. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. *Rev Esc Enferm USP* 2007, São Paulo, 41(3):478-484, set. 2007.
51. Peduzzi M, Guerra DAD, Braga CP, Lucena FS, Silva JAM. Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. *Interface (Botucatu)* 2009 jul./set. [acesso em 2020 jul. 22]; 13(30): 121-34. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000300011&lng=en&nrm=iso
52. Lavich CRP, Terra MG, Mello AL, Raddatz M, Arnemann CT. Ações de educação permanente dos enfermeiros facilitadores de um núcleo de educação em enfermagem. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2017 [acesso em 2020 jul. 22]; 38(1): e62261. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000100403&lng=en
53. Pasche DF. Política Nacional de Humanização como aposta na produção coletiva de mudanças nos modos de gerir e cuidar. *Interface (Botucatu)* 2009 [acesso em 2020 jul.

- 22]; 13(1): 701-708. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000500021&lng=en&nrm=iso
54. Campos GWS. *Saúde Paideia*. São Paulo: Hucitec, 2003.
55. Vaiano AZ, Márquez RG, Araújo JC, Moreira HG. Abelhas africanizadas e construções geométricas. *VIII Scientiarum História - Filosofia, Ciências e Artes: Conexões Interdisciplinares*. (In)Certezas e (In)Compleitudes nas Ciências, nas Humanidades e nas Artes: Anais [...] (In)Certezas e (In)Compleitudes nas Ciências, nas Humanidades e nas Artes 11-13 nov. 2015, Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: CCMN/UFRJ, 2015. [s.p.].
56. Hibou F. A colmeia e o ser humano. *Arte Médica Ampl*. 2016 abr./maio/jun. [acesso em 2020 jul.2020]; 36(2): 45-56. Disponível em: <https://www.scribd.com/document/412850280/36-2-Colmeia>
57. Cane JH. Bees (Hymenoptera: Apoidea: Apiformes). In: Capinera JL (org.). *Encyclopedia of entomology*. Heidelberg, Holanda: Springer Netherlands, 2008. p. 419-434

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Mestrado Profissional me oportunizou o amadurecimento dos ideais construídos nesses anos de percurso formativo. Foi uma experiência para ressignificar conceitos, desconstruir preconceitos e transformar a minha realidade intelectual. Enquanto trabalhadora de Atenção Primária à Saúde, a principal porta de entrada e ordenadora do sistema de saúde, percebo que a educação é o instrumento mais potente para fomentar mudanças em um processo que é construído de forma coletiva e horizontal.

Para tanto, reforçar constantemente o caráter de importância da educação em saúde para trabalhadores e usuários do sistema é um movimento militante contra tantos desmontes de políticas públicas. Fortalecer a Educação Permanente em Saúde é lutar contra a alienação e a ceifação sobre a reflexão e a crítica acerca da realidade que nos cerca.

As discussões são indispensáveis para superar desafios em um sistema complexo como o SUS. As ações de EPS fomentam a melhoria e a qualificação dos processos de gestão, assim como da entrega assistencial.

Durante a realização do estudo, pude perceber que os participantes da pesquisa acharam oportuna a discussão proposta para se acomodarem e se reinventarem. Espera-se com o estudo fornecer subsídios que colaborem para o fortalecimento da política e fomentar discussões para qualificação dos processos de educação como ferramenta de gestão da rede.

REFERÊNCIAS

- ABRAHAO, Ana Lúcia; MERHY, Emerson Elias. Formação em saúde e micropolítica: sobre conceitos-ferramentas na prática de ensinar. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 18, n. 49, p. 313-324, jun. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000200313&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 21 jul. 2020.
- AGAMBEN, Giorgio. ¿Qué es un dispositivo?. **Sociológica**, México, v. 26, n. 73, p. 249-264, ago. 2011. Disponível em: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-01732011000200010&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 21 jul. 2020.
- ALBUQUERQUE, Verônica Santos *et al.* A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 356-362, set. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022008000300010&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 jul. 2020.
- ALMEIDA, M.G.M de; SOUZA, R.C de; JUSTO, A.M; BALTAZAR, D.V.S. A política de educação em saúde como estratégia de desenvolvimento de pessoas no estado do rio de janeiro. *In: CONGRESSO CONSAD DE GESTÃO PÚBLICA*, 6., 2013, Brasília, DF. **Anais [...]**. Brasília, DF: CONSAD, 2013.
- AMARAL, Carlos Eduardo Menezes; BOSI, Maria Lúcia Magalhães. O desafio da análise de redes de saúde no campo da saúde coletiva. **Saúde e sociedade**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 424-434, jun. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902017000200424&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 jul. 2020.
- ANDRADE, Selma Regina de; MEIRELLES, Betina Hörner Schlindwein; LANZONI, Gabriela Marcellino de Melo. Educação Permanente em Saúde: atribuições e deliberações à luz da Política Nacional e do Pacto de Gestão. **O mundo da saúde**, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 373-381, 2011. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/88/02_EducacaoPermanente.pdf. Acesso em: 21 jul. 2020.
- ANDRADE, Maria Angélica Carvalho *et al.* Apoio institucional: estratégia democrática na prática cotidiana do Sistema Único de Saúde (SUS). **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 18, supl. 1, p. 833-844, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000500833&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 29 jul. 2020.
- ARAÚJO, Laura Filomena Santos de *et al.* Diário de pesquisa e suas potencialidades na pesquisa qualitativa em saúde. **Revista Brasileira De Pesquisa Em Saúde**, Vitória, v. 15, n. 3, p. 53-61, jul.-set. 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/6326>. Acesso em: 21 jul. 2020.
- BARBOUR, Rosaline. Are focus group an appropriate tool for studying organisational change? *In: BARBOUR, Rosaline; KITZINGER; Jenny. Developing Focus Group*

Research: Politics, Theory and Practice. 1. ed. Londres: Sage Publications Ltd, 2000. p. 114-126.

BARBOUR, Rosaline. Making sense of a focus group. **Medical Education**, Oxford, v. 39, n. 7, p. 742-750, jul. 2005. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2929.2005.02200.x>. Acesso em: 21 jul. 2020.

BATISTA, Karina Barros Calife; GONCALVES, Otília Simões Janeiro. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde e sociedade**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 884-899, dez. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000400007&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 21 jul. 2020.

BRASIL. Comissão Intergestores Tripartite. **Resolução nº 2, de 16 de agosto de 2016**. Dispõe sobre os indicadores para o processo nacional de pactuação interfederativa, relativo ao ano de 2016. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2016]. Disponível em: http://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2016/12/22-RESOLUCAO-n-2_16-Indicadores-2016.pdf. Acesso em: 21 jul. 2020.

BRASIL. Comissão Intergestores Tripartite. **Resolução nº 8, de 24 de novembro de 2016**. Dispõe sobre o processo de pactuação interfederativa de indicadores para o período 2017-2021, relacionados a prioridades nacionais em saúde. Brasília, DF. 2016. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2016]. Disponível em: https://www.poderesaude.com.br/novosite/images/12.12.2016_III.pdf. Acesso em: 21 jul. 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 330, de 4 de novembro de 2003**. Aplica os princípios e diretrizes para a norma operacional básica de recursos humanos para o SUS como política nacional de gestão do trabalho e da educação em saúde, no âmbito do SUS. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, [2003]. Disponível em: https://www.normasbrasil.com.br/norma/resolucao-330-2003_98873.html. Acesso em: 21 jul. 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, [2013]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 21 jul. 2020.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 6 jul. 2020.

BRASIL. **Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República [1990]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 21 jul. 2020.

BRASIL. **Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Brasília, DF: Presidência da República [1993]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm. Acesso em: 21 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial nº 1.124, de 4 de agosto de 2015.** Institui as diretrizes para a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), para o fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Gabinete do Ministro [2015]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/images/pdf/2015/agosto/05/portaria-inter-1124-2015.pdf>. Acesso em: 21 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004.** Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília, DF: Gabinete do Ministro, [2004]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/13150.htm>. Acesso em: 21 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.194, de 28 de novembro de 2017.** Dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde: PRO EPS-SUS. Brasília, DF: Gabinete do Ministro, [2017]. Disponível em: <http://138.68.60.75/images/portarias/novembro2017/dia30/portaria3194.pdf>. Acesso em: 21 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007.** Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, DF: Gabinete do Ministro, [2007]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html. Acesso em: 21 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006.** Divulga o Pacto pela Saúde 2006: Consolidação do SUS. Brasília, DF: Gabinete do Ministro, [2006]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html. Acesso em: 21 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** 1. ed. rev. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf. Acesso em: 21 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: caminhos para educação permanente em saúde – Polos de educação permanente em saúde.** Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2004. 66 p. Disponível em: <http://nephrp.com.br/site/wp->

content/uploads/2017/03/02-Pol%C3%ADtica-de-Educa%C3%A7%C3%A3o-e-Desenvolvimento-para-o-SUS-Caminhos-para-a-Educa%C3%A7%C3%A3o-Permanente-em-Sa%C3%BAde.pdf. Acesso em: 21 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. (Série Pactos pela Saúde 2006. 9). Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33856/396770/Pol%C3%ADtica+Nacional+de+Educa%C3%A7%C3%A3o+Permanente+em+Sa%C3%BAde/c92db117-e170-45e7-9984-8a7cdb111faa>. Acesso em: 21 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_sgtes.pdf. Acesso em: 21 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde.. Uma nova escola médica para um novo Sistema de saúde: Saúde e Educação lançam programa para mudar o currículo de medicina. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 3, jun. 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000300019&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 jul. 2020.

BREHMER, Laura Cavalcanti de Farias; Ramos, Flávia Regina Souza. Experiências de integração ensino-serviço no processo de formação profissional em saúde: revisão integrativa. **Revista Eletrônica De Enfermagem**, Goiânia, v. 16, n. 1, p. 228-237, jan./mar. 2014. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/20132/16462>. Acesso em: 21 jul. 2020.

CAETANO, Joselany Áfio; DINIZ, Rita de Cássia Moura; SOARES, Enedina. Integração docente-assistencial sob a ótica dos profissionais de saúde. **Cogitare Enfermagem**, Volta Redonda, v.14, n. 4, p. 638-644, 2009. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/16376>. Acesso em: 21 jul. 2020.

CAMPOS, F.E *et al.* O programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde: Pró-Saúde. *In*: PIERANTONI, CR (org.); VIANA, ALA (org.). **Educação e Saúde**. São Paulo: Hucitec; 2010. p. 25-48.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. **Saúde Paideia**. São Paulo: Hucitec, 2003.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Subjetividade e administração de pessoal: considerações sobre modos de gerenciar o trabalho em equipes de saúde. *In*: MERHY, Emerson Elias; ONOCKO, Rosana. **Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec, 2002. p. 229-266.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. **Um método para análise e cogestão de coletivos: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições - o método da roda**. São Paulo: Hucitec; 2000.

CARDOSO, Ivana Macedo. "Rodas de educação permanente" na atenção básica de saúde: analisando contribuições. **Saúde e sociedade**, São Paulo, v. 21, supl. 1, p. 18-28, maio

2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000500002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 jul. 2020.

CAREGNATO, Rita Catalina Aquino; MUTTI, Regina. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 679-684, out./dez.2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000400017&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 jul. 2020.

CECCIM, Ricardo Burg; FERLA, Alcindo Antônio. Educação Permanente em Saúde. *In*: PEREIRA, Isabel Brasil. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. 2. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. p. 162-168.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, jun. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312004000100004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 jul. 2020.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 161-77, set.2004/fev.2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832005000100013&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 jul. 2020.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 975-986, dez. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000400020&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 jul. 2020.

CUNHA, Gustavo Tenório; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Método Paidéia para co-gestão de coletivos organizados para o trabalho. **Organizações e Democracia**, Marília, v. 11, n. 1, p. 31-46, jan./jun., 2010. Disponível em: <http://www2.marilia.unesp.br/revistas/index.php/orgdemo/article/view/468>. Acesso em: 21 jul. 2020.

CUNHA, Penha F.; MAGAJEWSKI, Flávio. Gestão participativa e valorização dos trabalhadores: avanços no âmbito do SUS. **Saúde e sociedade**, São Paulo, v. 21, supl. 1, p. 71-79, maio 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000500006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 jul. 2020.

DELEUZE, Giles; GUATTARI, Félix. **O que é filosofia?** São Paulo: Editora 34; 1982. Tradução de Bento Prado Jr. e Alberto Alonso Muñoz. (Coleção Trans).

DUSSAULT, Gilles. A gestão dos serviços públicos de saúde: características e exigências. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 26, p. 8-19, abr./jun. 1992. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/8792>. Acesso em: 21 jul. 2020.

FERRAZ, Fabiane *et al.* Ações estruturantes interministeriais para reorientação da Atenção Básica em Saúde: convergência entre educação e humanização. **O mundo da Saúde**, São Paulo, v. 36 n. 3, p. 482-493, jul.-set. 2012. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmms/resource/pt/mis-36737>. Acesso em: 21 jul. 2020.

FERREIRA, Tainara Lôrena dos Santos; SOUZA, Dandara Rayssa Silva de; ANDRADE, Fábila Barbosa de. Avaliação da gestão do trabalho com enfoque na atuação dos profissionais da atenção primária à saúde. **Revista Ciência Plural**, Natal, RN, v. 2, n. 2, p. 99-113, 27 dez. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/10974>. Acesso em: 21 jul. 2020.

FEUERWERKER, Laura C. M.; SENA, Roseni R. Contribuição ao movimento de mudança na formação profissional em saúde: uma avaliação das experiências UNI. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 6, n. 10, p. 37-49, fev. 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832002000100004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 jul. 2020.

FRANCA, Tânia *et al.* Política de Educação Permanente em Saúde no Brasil: a contribuição das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1817-1828, jun. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002601817&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 jul. 2020.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. São Paulo: Paz e Terra, 1996. p.57-76.

FUJITA, Júnia Aparecida Laia da Mata *et al.* Uso da metodologia da problematização com o Arco de Magueréz no ensino sobre brinquedo terapêutico. **Rev. Port. de Educação**, Braga, v. 29, n. 1, p. 229-258, jun. 2016. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0871-91872016000100011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 21 jul. 2020.

FURTADO, Juarez Pereira. Um método construtivista para a avaliação em saúde. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 165-181, 2001. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232001000100014&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 jul. 2020.

GALAVOTE, Heletícia Scabelo *et al.* O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 90-98, mar. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000100090&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 jul. 2020.

GOMES, Iris Elizabete Messa *et al.* Desafios na gestão do trabalho em saúde: a educação na interface com atenção. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, Divinópolis, MG, v. 4, n. 2, p. 1100-1111, maio/ago. 2014. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/638>. Acesso em: 21 jul. 2020.

GOMES, Luciano Bezerra; MERHY, Emerson Elias. Subjetividade, espiritualidade, gestão e Estado na Educação Popular em Saúde: um debate a partir da obra de Eymard Mourão Vasconcelos. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 18, supl. 2, p. 1269-1281, 2014.

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000601269&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 jul. 2020.

GUÉRIN, François *et al.* **Compreender o trabalho para transformá-lo**: a prática da ergonomia. São Paulo: Editora Edgard Blücher, 2001.

HADDAD, Ana Estela. Política Nacional de Educação Na Saúde. **Revista Baiana de Saúde Pública**, [S.l.], v. 32, p. 98, out. 2008. Disponível em: <http://www.rbasp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/1463>. Acesso em: 22 jul. 2020.

HIBOU, François. A colmeia e o ser humano. **Arte Médica Ampliada**, v. 36, n. 2, p. 45-56, abr./maio/jun. 2016. Disponível em: <https://www.scribd.com/document/412850280/36-2-Colmeia>. Acesso em: 22 jul. 2020.

KLEBA, Maria Elisabeth; COMERLATTO, Dunia; COLLISELLI, Liane. Promoção do empoderamento com conselhos gestores de um pólo de educação permanente em saúde. **Textos & Contextos - Enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n. 2, p. 335-342, jun. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000200018&lng=en&nrm=is. Acesso em: 22 jul. 2020.

KLEBA, Maria Elisabeth. **Descentralização do sistema de saúde no Brasil**. Limites e possibilidades de uma estratégia para o empoderamento. Chapecó: Argus, 2005.

LAVICH, Claudia Rosane Perico *et al.* Ações de educação permanente dos enfermeiros facilitadores de um núcleo de educação em enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 38, n. 1, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000100403&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 jul. 2020.

LOPES, Sara Regina Souto; PIOVESAN, Érica Torres de Almeida; MELO, Luciana de Oliveira; PEREIRA, Márcio Florentino. Potencialidades da educação permanente **Comunicação em Ciências da Saúde**, Brasília, DF, v. 18, n. 2, p. 147-155, abr.-jun. 2007. Disponível em: <https://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/lil-484725>. Acesso em: 22 jul. 2020.

MEDEIROS, Briane; SILVEIRA, João Luis Gurgel Calvet da. Educação em saúde: representações sociais da comunidade e da equipe de saúde. **Dynamis**, Blumenau, v. 13, n. 1, p. 120-126, 2007. Disponível em: <https://proxy.furb.br/ojs/index.php/dynamis/article/view/379>. Acesso em: 21 jul. 2020.

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2297-2305, ago. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 jul. 2020.

MERHY, Emerson Elias; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz; CECCIM, Ricardo Burg. Educación Permanente em Salud: una estrategia para intervenir en la micropolítica del trabajo en salud. **Salud Coletiva**, Buenos Aires, Argentina, v. 2, n. 2, p. 147-160, 4 ago.

2006. Disponível em: <http://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/62>. Acesso em: 22 jul. 2020.

MERHY, Emerson Elias. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2002.

MEYER, Dagmar E. Estermann *et al.* "Você aprende. A gente ensina?": interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1335-1342, jun. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000600022&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 jul. 2020.

MORAES, Katerine Gonçalves; DYTZ, Jane Lynn Garrison. Política de Educação Permanente em Saúde: análise de sua implementação. **ABCS Health Sci**, Santo André, SP, v. 40, n. 3, p. 263-269, 21 dez. 2015. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/806>. Acesso em: 22 jul. 2020.

MORAIS FILHO, Luiz Alves; MARINHO, Cristiane da Silva Ramos; BACKES, Vânia Marli Schubert; MARTINI, Jussara Gue. Educação Permanente em Saúde: uma estratégia para articular ensino e serviço. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 14, n. 5, p. 1050-60, 2013. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3649>. Acesso em: 21 jul. 2020.

MOTTA, J.I.J *et al.* Educação Permanente em Saúde. Rede Unida. **Olho Mágico**, Londrina, v. 9, n. 1, p. 67-78, 2002.

NASCIMENTO, C.F. *et al.* O modelo organizacional em rede e a educação permanente na saúde. *In*: WARMLING, Cristine Maria (org.); ROSA, Roger Santos (org.); MARQUES, Luciana Fernanda (org.). **O trabalho e a educação nas redes de saúde: contribuições coletivas**. Curitiba: Editora Prismas, 2018.

NORONHA, Olinda Maria. Práxis e Educação. **Revista HISTEDBR**, Campinas, SP, n. 20, p. 86-93, dez. 2005. Disponível em: http://www.gestaoescolar.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/sem_pedagogica/fev_2010/praxis_educacao.pdf. Acesso em: 22 jul. 2020.

PAIVA, Sônia Maria Alves de *et al.* Teorias administrativas na saúde. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 18, p.311-316, abr.-jun. 2010. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-35522010000200024&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 jul. 2020.

PASCHE, Dário Frederico. Política Nacional de Humanização como aposta na produção coletiva de mudanças nos modos de gerir e cuidar. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 13, supl. 1, p. 701-708, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000500021&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 jul. 2020.

PASCHOAL, Amarilis Schiavon; MANTOVANI, Maria de Fátima; LACERDA, Maria Ribeiro. A educação permanente em enfermagem: subsídios para a prática profissional. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 27, n. 3, p. 336-343, set. 2006.

Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4621/2633>. Acesso em: 22 jul. 2020.

PASCHOAL, Amarílis Schiavon; MANTOVANI, Maria de Fátima; MÉIER, Marineli Joaquim. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 478-484, set. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000300019&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 jul. 2020.

PEDUZZI, Marina *et al.* Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 13, n. 30, p. 121-34, jul./set. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000300011&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 jul. 2020.

PEREIRA, Adriana Lenho de Figueiredo. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 1527-1534, 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000500031&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 jul. 2020.

POPE, Catherine; MAYS, Nichikas. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

RESSEL, Lúcia Beatriz *et al.* O uso do grupo focal em pesquisa qualitativa. **Textos & Contextos - Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 779-786, dez. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400021&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 jul. 2020.

REUTER, Camila Luana Oliveira; SANTOS, Vilma Constancia Fioravante dos; RAMOS, Adriana Roesse. O exercício da interprofissionalidade e da intersetorialidade como arte de cuidar: inovações e desafios. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, e20170441, [s.p.], 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000400221&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 jul. 2020.

RIO GRANDE DO SUL. Comissão Intergestores Bipartite. **Resolução nº 590/13 - CIB/RS**. Termo de Adesão à Rede de Educação em Saúde Coletiva. Porto Alegre, RS: Secretaria Estadual da Saúde, 2013. Disponível em: <https://atencao basica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201510/01114725-20141105173338rs-res-590-2013-rede-de-educacao-em-saude-coletiva.pdf>. Acesso em: 22 jul. 2020.

RIO GRANDE DO SUL. Comissão Intergestores Bipartite. Secretaria Estadual da Saúde. **Resolução nº 020/18 - CIB/RS**. Dispõe sobre o financiamento Estadual para Atenção Básica dentro da Política Estadual de Incentivo para Qualificação da Atenção Básica – PIES. Porto Alegre, RS: Secretaria Estadual da Saúde, 2018. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20180651/22145157-cibr020-18.pdf>. Acesso em: 22 jul. 2020.

RIO GRANDE DO SUL. Comissão Intergestores Bipartite. Secretaria Estadual da Saúde. **Resolução nº 320/19 - CIB/RS**. Altera os Art. 7º, 8º e Anexos da Resolução nº 590/13 - CIB/RS. Porto Alegre, RS: Secretaria Estadual da Saúde, 2019. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20190830/15163013-cibr320-19.pdf>. Acesso em: 22 jul. 2020.

RIO GRANDE DO SUL. **Decreto nº 44.050, de 05 de outubro de 2005**. Aprova o Regimento Interno da Secretaria da Saúde. Porto Alegre: Assembleia Legislativa do Estado do Rio Grande do Sul, [2005]. Disponível em: http://www.al.rs.gov.br/legis/M010/M0100099.ASP?Hid_Tipo=TEXT0&Hid_TodasNormas=49010&hTexto=&Hid_IDNorma=49010#:~:text=Texto%20da%20Norma&text=DECRETO%20N%C2%BA%2044.050%2C%20DE%2005,Interno%20da%20Secretaria%20d%C3%A1%20Sa%C3%BAde.&text=1%C2%BA%20%2D%20Fica%20aprovado%20o%20Regimento,em%20anexo%20a%20este%20Decreto. Acesso em: 21 jul. 2020.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. **1ª CRS (Porto Alegre)**. 2018. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/1-crs-porto-alegre>. Acesso em: 29 jul. 2020.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. **Plano Diretor de Regionalização da Saúde**. 2002. Porto Alegre: Secretaria de Estado de Saúde, 2002. Disponível em: https://www.mprs.mp.br/media/areas/gapp/arquivos/plano_diretor_regionalizacao_saude.pdf. Acesso em: 22 jul. 2020

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. **Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde**. Porto Alegre, RS. 2019. Disponível em: <https://www.conass.org.br/planos-estaduais-educacao-permanente/PEEPS-RS.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2020.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. **Portaria Estadual nº 039, de 01 de dezembro de 2000**. Instituiu os Núcleos Regionais de Educação em Saúde Coletiva (NURESC) como estratégia descentralizada da Escola de Saúde Pública nas Coordenadorias Regionais de Saúde, da Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS: 2000.

SALCI, Maria Aparecida *et al.* Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 224-230, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000100027&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 jul. 2020.

SANTOS, Eliezer Rodrigues; LANZA, Liria Maria Bettioli; CARVALHO, Brígida Gimenez. Educação Permanente em Saúde: a experiência do serviço social com Equipes Saúde da Família. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 10, n. 1, p. 16-25, jan./jul. 2011. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/9309>. Acesso em: 21 jul. 2020.

SAUPE, Rosita; CUTOLO, Luiz Roberto Agea; SANDRI, Juliana Vieira de Araújo. Construção de descritores para o processo de educação permanente em atenção básica. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 3, p. 433-452, nov. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462011000400011&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 jul. 2020.

SCHERER, Magda Duarte dos Anjos; PIRES, Denise; SCHWARTZ, Yves. Trabalho coletivo: um desafio para a gestão em saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 721-725, ago. 2009. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000400020&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 jul. 2020.

SCHRAIBER, Lilia Blima *et al.* Planejamento, gestão e avaliação em saúde: identificando problemas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 221-242, 1999. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81231999000200002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 jul. 2020.

SCHWARTZ, Yves. A comunidade científica ampliada e o regime de produção de saberes. **Trabalho & Educação**, Belo Horizonte, v. 7, n. 11, p. 38-46, 2000. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/trabedu/article/view/9202/6622>. Acesso em: 22 jul. 2020.

SILVA, Luiz Anildo Anacleto da *et al.* Concepções educativas que permeiam os planos regionais de educação permanente em saúde. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 340-348, jun. 2011. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000200017&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 jul. 2020.

SILVA, Luiz Anildo Anacleto da; LEITE, Marinês Tambara; PINNO, Camila. Contribuições das comissões de integração ensino-serviço na educação permanente em saúde. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 403-424, ago. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462014000200011&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 jul. 2020.

SORRENTINO, Marcos. Desenvolvimento sustentável e participação: algumas reflexões em voz alta. *In*: Loureiro Carlos Frederico Bernardo (org.). **Educação Ambiental: repensando o espaço da cidadania**. São Paulo: Cortez, 2002. p. 15-21.

TEIXEIRA, Mirna Barros. **Empoderamento de idosos em grupos direcionados à promoção da saúde**. 2002. Dissertação (mestrado em Saúde Pública) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2002. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/4977>. Acesso em: 22 jul. 2020.

VAIANO, Andrea Zander; MÁRQUEZ, Rosa García; ARAÚJO, Jorge Correa de; MOREIRA, Hudson G. Abelhas africanizadas e construções geométricas. *In*: Scientiarum História - Filosofia, Ciências e Artes: Conexões Interdisciplinares. (In)Certezas e (In)Completeness nas Ciências, nas Humanidades e nas Artes, 8., 11-13 nov. 2015, Rio de Janeiro. **Anais [...]**. Rio de Janeiro: CCMN/UFRJ, 2015. [s.p.].

VENDRUSCOLO, Carine *et al.* Rethinking the Health Care Model through the reorientation of training. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 71, supl. 4, p. 1580-1588, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001001580&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 jul. 2020.

VIANNA, A.L. *et al.* O Modelo Polos: comparação de duas experiências recentes. *In:* PIERANTONI, C.R. (org.); VIANA, A.L.A. (org.). **Educação e Saúde**. São Paulo: Hucitec; 2010. p. 144-186.

YIN, R. K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. Tradução Ana Thorell; revisão Técnica Cláudio Damacena. – 4. ed.- Porto Alegre: Bookman, 2010.

APÊNDICE A

Roteiro para condução dos grupos focais e entrevistas individuais

Sobre a avaliação da gestão das redes de EPS fundamentado em AMARAL e BOSI (2017).

DIMENSÕES DAS GESTÃO DAS REDES DE EPS	OBJETIVOS	NÓS DA GESTÃO DAS REDES DE EPS (ensino, saúde, controle social)	AS LINHAS ou TRILHAS DA GESTÃO NAS REDES DE ESPS
UNIDADES MÍNIMAS Realidades do sistema operacional de gestão	Compreender as unidades mínimas de gestão no funcionamento na Rede de EPS.	Pontos fixos e Estruturas de gestão de EPS; (NUMESC) Territórios e usuários; Processos de gestão da EPS; Universidades.	Listar os pontos de gestão da Rede de EPS; Falar sobre o funcionamento da Gestão na Rede de EPS.
NORMATIVIDADE Protocolos de gestão	Compreender políticas, diretrizes e protocolos que orientam a gestão da Rede de EPS.	Diretrizes, protocolos e documentos sobre gestão de EPS; Processos de criação e gestão de fluxogramas e protocolos; Indicadores de avaliação.	Falar sobre as políticas da gestão e funcionamento da Rede de EPS; Falar sobre fluxos, ações, metas e/ou gestão de objetivos comuns a serem alcançados da Rede de EPS.
INTEGRAÇÃO Modelos de gestão	Compreender a construção e adesão de diretrizes de gestão da rede de EPS.	Projetos de integração de Ensino Serviço e Gestão; Produção de conhecimento conjunto (realização de pesquisas e estudo, projetos de intervenção); COAPS.	Descrever como a gestão é ou poderia ser indutora de mudanças para a integração de práticas de gestão na Rede de EPS.
CONECTIVIDADE Comunicação	Compreender a comunicação entre os pontos mínimos de Gestão da Rede de EPS.	Coordenação do trabalho da Rede de EPS; Pontos de comunicação entre instituições formadoras e serviços e de gestão da saúde; Trabalho coletivo e em equipe.	Falar sobre espaços coletivos de construção conjunta de valores (espaços de comunicação); Falar sobre o NURESC como gestão de Redes de EPS.

DIMENSÕES DAS GESTÃO DAS REDES DE EPS	OBJETIVOS	NÓS DA GESTÃO DAS REDES DE EPS (ensino, saúde, controle social)	AS LINHAS ou TRILHAS DA GESTÃO NAS REDES DE ESPS
<p>SUBJETIVIDADE Trabalho em equipe</p>	<p>Compreender protagonismos, sentidos, valores e vínculos afetivos circulantes na Rede de EPS.</p>	<p>Estratégias de qualificação da gestão da rede de EPS; Estratégias de motivação para o trabalho da gestão da Rede de EPS; Fortalecimento do controle social; Atividades coletivas; Ouvidorias; Representantes locais em espaços de EPS; Ações em conjunto da comunidade e trabalhadores.</p>	<p>Falar como o saber prático e coletivo está presente na gestão da Rede de EPS e é valorizada; Falar sobre valores subjetivos que estão presentes no processo de gestão da Rede de EPS.</p>

APÊNDICE B

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Grupos Focais



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL CEP - COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa. O documento abaixo contém as informações necessárias sobre a pesquisa que está sendo realizada. Sua colaboração neste estudo é muito importante, mas a decisão em participar deve ser sua. Para tanto, leia atentamente as informações abaixo e não se apresse em decidir. Se você concordar em participar basta preencher os seus dados e assinar a declaração concordando com a pesquisa. Se você tiver alguma dúvida pode esclarecê-la com a responsável pela pesquisa. Agradecemos pela atenção, compreensão e apoio!

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, concordo de livre e espontânea vontade em participar da pesquisa “**AVALIAÇÃO DA GESTÃO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA 1ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL**” e, conforme segue:

1. Fui informado(a), de forma clara e objetiva, que a pesquisa anteriormente citada irá estudar a avaliação da gestão de educação permanente em saúde na 1ª CRS. E que, para tanto, os participantes do NURESC da 1ª CRS foram convidados e participarão da pesquisa. Estou ciente de que a pesquisa abordará os temas relacionados ao trabalho da equipe como: gestão das redes de educação permanente (ensino, saúde e controle social), interdisciplinaridade, organização do trabalho, vivências subjetivas, enfrentamento de dificuldades, entre outros.
2. Sei que a minha participação é voluntária e que a não participação ou desistência não resultará em nenhum prejuízo para mim.
3. Fui esclarecido(a) de que minha participação na pesquisa é isenta de despesas.

4. Sei que nesta pesquisa serão realizados grupos focais com os participantes para a coleta de informações. Tenho conhecimento que serão realizadas no próprio ambiente onde acontecem as reuniões do NURESC, na presença dos demais participantes. Fui informado que as entrevistas serão filmadas e terão duração aproximada de 1 (uma) hora.
5. Fui esclarecido(a) que este estudo envolve riscos mínimos e sobre a possibilidade de desconforto psicológico (timidez, ansiedade, entre outros) pela participação na discussão do grupo focal e, caso julgue necessário, posso me manifestar a respeito a qualquer momento, e até mesmo informar minha desistência. Além disso, para minimizar desconfortos será garantido local reservado e liberdade para não responder questões, assim como estar atento aos sinais verbais e não verbais de desconforto. A conversa será conduzida atendendo-se ao roteiro das entrevistas e dos grupos focais e evitando a pessoalização dos temas.
6. Fui informado(a) que este estudo poderá resultar em benefícios, mesmo que indiretamente a mim, tais como, avanço da compreensão científica da prática de gestão dos processos de educação permanente e auxiliar no desenvolvimento de ações para aprimoramento do trabalho. Sei que os resultados poderão ser divulgados e repassados à sociedade de maneira científica, como artigos publicáveis, capacitações, apresentações em eventos científicos, materiais de apoio, entre outros, e que minha identidade será mantida em sigilo.
7. Tenho conhecimento que as informações coletadas serão analisadas e, que as gravações e filmagens das entrevistas serão transcritas para texto e que estes materiais serão estudados por profissionais submetidos à normas de sigilo e ética, não comprometendo minha privacidade e garantindo meu anonimato, sendo utilizados para análise dos objetivos propostos e de que não terão outro fim. Além disso, sei que será realizado diário de pesquisa por meio da observação participante pela pesquisadora como modo de compreender o objeto de estudo em suas múltiplas dimensões e interrelações.
8. Sei que receberei informações atualizadas durante o estudo, ainda que isto possa provocar a minha vontade de desistir de participar da pesquisa. E que posso, a qualquer momento, solicitar mais informações à pesquisadora pelos telefones (51) 982270920 e pelo e-mail *stephanibrondani1@gmail.com*. Caso sinta necessidade, pode também solicitar informações ao Comitê de Ética e Pesquisa da UFRGS, Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro e no

telefone (51) 3308 3738, assim como ao Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Saúde Pública do RS, Av. Ipiranga, 6311 e no telefone (51) 3901-1532 ou à orientadora da pesquisa pelo telefone (51) 91994058 ou pelo e-mail *crismwarm@gmail.com*.

9. Tenho conhecimento de que esta pesquisa é componente do curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde do qual a pesquisadora Stephani Catherini Paz Brondani faz parte, e está sob a orientação da Professora Cristine Maria Warmling. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFRGS, em Setembro de 2019.
10. Acredito ter sido suficientemente informado(a) a respeito da pesquisa e, declaro, ainda, que recebi cópia deste Termo de Consentimento, devidamente assinado.

Porto Alegre , _____ de _____ de 2019.

Participante da pesquisa

Pesquisadora

APÊNDICE C

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Entrevistas Individuais



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL CEP - COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa. O documento abaixo contém as informações necessárias sobre a pesquisa que está sendo realizada. Sua colaboração neste estudo é muito importante, mas a decisão em participar deve ser sua. Para tanto, leia atentamente as informações abaixo e não se apresse em decidir. Se você concordar em participar basta preencher os seus dados e assinar a declaração concordando com a pesquisa. Se você tiver alguma dúvida pode esclarecê-la com a responsável pela pesquisa. Agradecemos pela atenção, compreensão e apoio!

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, concordo de livre e espontânea vontade em participar da pesquisa “**AVALIAÇÃO DA GESTÃO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA 1ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL**” e, conforme segue:

1. Fui informado(a), de forma clara e objetiva, que a pesquisa anteriormente citada irá estudar a avaliação da gestão de educação permanente em saúde na 1ª CRS. E que, para tanto, os participantes do NURESC da 1ª CRS foram convidados e participarão da pesquisa. Estou ciente de que a pesquisa abordará os temas relacionados ao trabalho da equipe como: gestão das redes de educação permanente (ensino, saúde e controle social), interdisciplinaridade, organização do trabalho, vivências subjetivas, enfrentamento de dificuldades, entre outros.
2. Sei que a minha participação é voluntária e que a não participação ou desistência não resultará em nenhum prejuízo para mim.
3. Fui esclarecido(a) de que minha participação na pesquisa é isenta de despesas.

4. Sei que nesta pesquisa serão realizadas entrevistas individuais com os participantes para a coleta de informações. Tenho conhecimento que serão realizadas no próprio ambiente onde acontecem as reuniões do NURESC, na presença dos demais participantes. Fui informado que as entrevistas serão filmadas e terão duração aproximada de 1 (uma) hora.
5. Fui esclarecido(a) que este estudo envolve riscos mínimos e sobre a possibilidade de desconforto psicológico (timidez, ansiedade, entre outros) pela participação e, caso julgue necessário, posso me manifestar a respeito a qualquer momento, e até mesmo informar minha desistência. Além disso, para minimizar desconfortos será garantido local reservado e liberdade para não responder questões, assim como estar atento aos sinais verbais e não verbais de desconforto. A conversa será conduzida atendendo-se ao roteiro das entrevistas e dos grupos focais e evitando a pessoalização dos temas.
6. Fui informado(a) que este estudo poderá resultar em benefícios, mesmo que indiretamente a mim, tais como, avanço da compreensão científica da prática de gestão dos processos de educação permanente e auxiliar no desenvolvimento de ações para aprimoramento do trabalho. Sei que os resultados poderão ser divulgados e repassados à sociedade de maneira científica, como artigos publicáveis, capacitações, apresentações em eventos científicos, materiais de apoio, entre outros, e que minha identidade será mantida em sigilo.
7. Tenho conhecimento que as informações coletadas serão analisadas e, que as gravações e filmagens das entrevistas serão transcritas para texto e que estes materiais serão estudados por profissionais submetidos à normas de sigilo e ética, não comprometendo minha privacidade e garantindo meu anonimato, sendo utilizados para análise dos objetivos propostos e de que não terão outro fim. Além disso, sei que será realizado diário de pesquisa por meio da observação participante pela pesquisadora como modo de compreender o objeto de estudo em suas múltiplas dimensões e inter-relações.
8. Sei que receberei informações atualizadas durante o estudo, ainda que isto possa provocar a minha vontade de desistir de participar da pesquisa. E que posso, a qualquer momento, solicitar mais informações à pesquisadora pelos telefones (51) 982270920 e pelo e-mail *stephanibrondani1@gmail.com*. Caso sinta necessidade, pode também solicitar informações ao Comitê de Ética e Pesquisa da UFRGS, Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro e no telefone (51) 3308 3738, assim como ao Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de

Saúde Pública do RS, Av. Ipiranga, 6311 e no telefone (51) 3901-1532 ou à orientadora da pesquisa pelo telefone (51) 91994058 ou pelo e-mail *crismwarm@gmail.com*.

9. Tenho conhecimento de que esta pesquisa é componente do curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde do qual a pesquisadora Stephani Catherini Paz Brondani faz parte, e está sob a orientação da Professora Cristine Maria Warmling. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFRGS, em Setembro de 2019.

Acredito ter sido suficientemente informado(a) a respeito da pesquisa e, declaro, ainda, que recebi cópia deste Termo de Consentimento, devidamente assinado.

Porto Alegre, _____ de _____ de 2019.

Participante da pesquisa

Pesquisadora

ANEXO 1
Requerimento



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE
1ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE
NÚCLEO REGIONAL DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
COMISSÃO DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO

ANEXO 1 – PORTARIA SES Nº 849 /2018
REQUERIMENTO

Eu, Cristine Maria Warmling, CPF 65461193900, Coordenadora do Projeto de Pesquisa intitulado **AVALIAÇÃO DA GESTÃO DA REDE DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA 1ª CRS/RS** venho REQUERER os seguintes () dados e/ou (x) informações para serem utilizados exclusivamente no presente projeto/pesquisa, pelos quais me responsabilizo por não divulgar em quaisquer meios até que os dados integrem os resultados do projeto.

Dados e/ou informações requeridos: Analisar processos de gestão das práticas de Redes de Educação Permanente em Saúde desenvolvidos pela Política de Educação Permanente em Saúde para os municípios da 1ª Coordenadoria Regional de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul

Local: Porto Alegre

Data 27/06/2019.

Assinatura Requerente

Cristine Maria Warmling
Docente FO/UFRGS
CPF 654611939-00

ANEXO 2

Portaria SES 849/2018 – Cadastro de Projeto de Pesquisa

ANEXO 2 – PORTARIA SES Nº 849 /2018 CADASTRO DE PROJETO DE PESQUISA

I. IDENTIFICAÇÃO:

Pesquisador: Stephani Catherini Paz Brondani

Orientador/pesquisador responsável: Cristine Maria Warmling

Instituição proponente da pesquisa: Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Unidade (setor, curso, programa) originária da pesquisa: Programa de Pós Graduação Ensino na Saúde

Nível acadêmico da pesquisa (especialização, mestrado, doutorado): Mestrado Profissional

Contato do pesquisador responsável (telefone fixo, celular e e-mail) :(51) 91994058 crismwarm@gmail.com e (51) 982270920 e stephanibrondani1@gmail.com

Servidores da SES que integram a equipe de pesquisa (nome e lotação): -

II. RESUMO DOS PROCEDIMENTOS DE PESQUISA

Número de participantes: 41

Registros (bancos de dados, amostras biológicas ou outros) a serem utilizados: _ Não se aplica

Procedimento a ser realizado na SES/RS:

entrevista intervenção. Qual?

análise de dados consulta a bancos de dados

observação outra. Qual? grupo focal

análise laboratorial. Qual? Onde? _____

Local (departamento, setor, núcleo da SES onde será desenvolvida a pesquisa ou fornecimento de dados/informações): 1 CRS

Dados/amostras/informações da SES a serem fornecidos para a pesquisa: Não se aplica

III. CRONOGRAMA

Coleta de dados de 01/08/2019 a 30/08/2020

Previsão de entrega do trabalho final/relatório de pesquisa: 30/09/2020

Local, Porto Alegre Data 27/06/2019.



Assinatura Requerente

Cristine Maria Warmling
Docente FO/UFRGS
CPF 654611939-0

ANEXO 3

Termo de Compromisso do Pesquisador

ANEXO 3 – PORTARIA SES Nº 849 /2018

TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR

Título da pesquisa: **AVALIAÇÃO DA GESTÃO DA REDE DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA 1ª CRS/RS**

I. COMPROMITENTE

Orientador/pesquisador responsável (nome e contato): Cristine Maria Warmling

Nome do pesquisador responsável: Cristine Maria Warmling

Formação profissional: Cirurgiã Dentista Professora UFRGS

Nº do Registro Profissional: _____

CPF: 65461193900

RG: 6109891017

Endereço: Ramiro Barcellos Nº 2400

Bairro: Rio Branco Município: Porto Alegre Estado: RS País: Brasil

CEP:90035003

Telefones: (51)33085599 Celular:

E-mail: crismwarm@gmail.com

Instituição proponente da pesquisa (instituição de ensino/serviço): Universidade Federal do Rio Grande do Sul

II. OBJETO DA CESSÃO

Os dados, informações ou amostras que estão sendo solicitadas serão: obtidas por meio de entrevista em grupo focal.

- Sistema de informação: Não se aplica
- Período (mês e ano inicial e final): Agosto de 2019 a Abril de 2020.
- Abrangência territorial: na 1 CRS/RS
- Dados/amostras/informações solicitadas: não se aplica

– Descrever a metodologia que será utilizada no tratamento dos dados, do modo a justificar a necessidade de cessão dos dados/amostras: Realização de grupos focais de até no máximo uma hora em encontros mensais no Núcleo Regional de Educação em Saúde Coletiva (NURESC) à definir em parceria com a 1ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) do Rio Grande do Sul. Os grupos focais possuem como característica a realização de entrevista em grupo de forma a valorizar a comunicação entre os participantes na produção de dados distintos (POPE 2009). Serão realizados nos encontros mensais de planejamento e gestão de Educação Permanente em Saúde (EPS) realizadas e organizadas pela equipe de gestão da política estadual de EPS da 1ª CRS.

Para que os detalhes das construções realizadas nos encontros sobre a discussão seja registrado serão utilizados dispositivos de gravação de áudio e imagem, possibilitando assim que outras questões inerentes às circunstâncias momentâneas apareçam e possam ser contempladas no instrumento avaliativo de acordo com as realidades de cada município.

Após os encontros os filmes e áudios serão transcritos e será feita a leitura dos diálogos, em seguida da análise das discussões, que serão ordenadas e categorizadas a partir do destaque de temas ou padrões recorrentes (RESSEL et al., 2008). Após a categorização dos dados, os indicadores serão

submetidos a uma análise específica, com a releitura de cada categoria e construção de subtemas com a interpretação dos dados e aproximação com o referencial teórico utilizado.

Ao fim da análise dos dados, os mesmos servirão de embasamento para a elaboração de um modelo de avaliação institucional e poderá ser utilizado como guia avaliativo de acordo com a realidade de cada território.

III. RESPONSABILIDADES DO COMPROMITENTE

O pesquisador responsável pela pesquisa acima identificada, DECLARA em seu nome e da equipe de pesquisa, conhecer e cumprir as normas institucionais dispostas nesta Portaria, assim como o disposto na Lei de Acesso à Informação, de nº 12.527/2011, e as normas referentes a pesquisas com seres humanos, expressas nas Resoluções nº 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde e ASSUME o COMPROMISSO e a RESPONSABILIDADE LEGAL quanto ao uso e divulgação de dados, em conformidade com as seguintes obrigações:

1. assegurar a confidencialidade e a privacidade dos dados e/ou informações/amostras coletados nos serviços;
2. destinar os dados e/ou informações/amostras coletados somente para o projeto de pesquisa citado acima ao qual se vinculam;
3. submeter novo projeto de pesquisa para nova apreciação, caso pretender reutilizar os dados coletados;
4. apresentar os relatórios parciais e final da pesquisa ao setor da SES/RS envolvido no estudo e discutir seus resultados no local, conforme o cronograma da pesquisa e a agenda a ser pactuada na equipe;
5. não repassar, emprestar, comercializar ou permitir a pessoas ou instituições não autorizadas pela SES/RS, o acesso a dados e/ou informações/amostras coletados;
6. quando da posse da mídia eletrônica, esta deve ser realizada em local que não permita o acesso, físico ou lógico, de pessoas não autorizadas;
7. a divulgação, por qualquer meio, inclusive nos relatórios de conclusão da pesquisa, dados ou informações contendo o nome dos indivíduos ou outras variáveis que permitam sua identificação, deve obedecer às Resoluções CNS 466/2012 e 510/2016;
8. não praticar ou permitir qualquer ação que comprometa a integridade dos dados, informações e amostras fornecidos;
9. mencionar o Sistema de Informação e a SES/RS como fonte dos dados e explicitar que as elaborações decorrentes são do próprio autor;
10. em caso de quebra de segurança da informação por meio de recursos de tecnologia de informação ou de outra forma, comunicar a SES/RS imediatamente;
11. fornecer ao serviço da SES/RS, para fins de arquivamento e acervo, cópias digitais de todas as publicações (resumos enviados a congressos, pôsteres, trabalhos científicos e outros) que resultarem deste projeto

12. comunicar previamente ao serviço que autorizou a pesquisa, o uso não científico das informações coletadas (mídia leiga);
13. autorizar que os resultados gerados pela pesquisa possam ser utilizados para fins específicos da SES/RS;
14. pactuar, previamente, com os servidores envolvidos no projeto a coautoria dos produtos acadêmicos gerados na pesquisa;
15. indicar a SES/RS como coparticipante da pesquisa na Plataforma Brasil (Sistema CEP/CONEP).

IV. PROJETO DE PESQUISA

Anexar a este formulário o PROJETO DE PESQUISA onde conste: introdução (problema de pesquisa e justificativa do estudo), objetivos, breve referencial teórico, procedimentos metodológicos (delineamento, participantes/variáveis, critérios de inclusão e exclusão, local), técnicas e instrumentos de coleta e análise de dados, aspectos éticos da pesquisa, cronograma, orçamento, referências, apêndices e anexos.

Quanto à pesquisa que se desenvolve na SES/RS, esta deve ser previamente aprovada pela Comissão Científica local onde será realizado o estudo e no caso de pesquisa envolvendo seres humanos, deverá ser aprovada por um Comitê de Ética em Pesquisa da SES/RS, seguindo as etapas:

- 1º) Atender ao disposto no Artigo 1º desta Portaria, sobre os requisitos institucionais para cadastramento do(s) pesquisador(es) e do projeto no local da SES onde será realizado o estudo, incluindo, se for o caso, critérios específicos de cada local;

- 2º) Os projetos cadastrados serão encaminhados à Comissão Científica do local de execução da pesquisa que terá um prazo de até trinta dias para emitir um parecer;

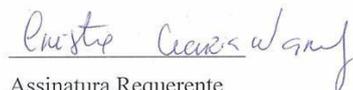
- 3º) No caso de pendências ou reprovação, o(s) pesquisador(es) terão o prazo de 30 dias para apresentar os ajustes indicados;

- 4º) No caso de aceite do projeto, o serviço emitirá o Termo de Autorização Institucional (TAI) para pesquisa, que deverá compor o protocolo de pesquisa para cadastro na Plataforma Brasil, se for o caso;

- 5º) Em caso de haver modificações no projeto para atender exigências éticas, uma nova cópia do mesmo deve ser entregue no local.

- 6º) Após a conclusão da pesquisa, os pesquisadores deverão entregar no local cópias dos relatórios e publicações resultantes das pesquisas, em todas as suas formas.

Local, Porto Alegre Data 21/06/2019.



Assinatura Requerente

Cristine Maria Warmling
Docente FO/UFRGS
CPF 654611939-00