



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
CAMPUS DO PANTANAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EDUCAÇÃO SOCIAL



JANAÍNA MARTINS DE CARVALHO

**POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: EFEITOS NO
COTIDIANO DAS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM CORUMBÁ-MS
(UMA ANÁLISE TEMPORAL NO PERÍODO 2019 A 2023)**

CORUMBÁ - MS

2023



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
CAMPUS DO PANTANAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EDUCAÇÃO SOCIAL



JANAÍNA MARTINS DE CARVALHO

**POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: EFEITOS NO
COTIDIANO DAS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM CORUMBÁ-MS
(UMA ANÁLISE TEMPORAL NO PERÍODO 2019 A 2023)**

Dissertação enquadrada na Linha de Pesquisa Gênero e Sexualidades, Cultura e Saúde sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Cláudia Araújo de Lima. Apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação, Curso de Mestrado Acadêmico em Educação com ênfase na Educação Social da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - Campus do Pantanal, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Educação.

CORUMBÁ - MS

2023

TERMO DE APROVAÇÃO

Dissertação intitulada "Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: Efeitos no Cotidiano das Profissionais da Atenção Primária em Corumbá-MS (Uma Análise Temporal no Período 2019 a 2023)", apresentada por Janaína Martins de Carvalho, ao Programa de Pós-Graduação em Educação com Área de Concentração em Educação Social, do Campus do Pantanal, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como requisito final à obtenção do título de Mestre em Educação, sob a orientação da Prof^ª. Dr^ª. Claudia Araújo de Lima.

Defendida e aprovada em: 27 de Junho de 2023

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a. Claudia Araújo de Lima

Presidente (Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - Campus do Pantanal)

Prof. Dr. Fabiano Quadros Rückert

Avaliador Interno (Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - Campus do Pantanal)

Prof.^a Dr.^a. Laura Camargo Macruz Feuerwerker

Avaliadora Externa (Universidade de São Paulo)

Prof. Dr. Tiago Duque

Suplente Interno (Universidade Federal de Mato Grosso do Sul)

Prof.^a Dr.^a. Juliana Guimarães e Silva

Suplente Externa (Universidade Federal do Ceará)

DEDICATÓRIA

Dedico esta produção acadêmica a cada profissional de saúde que aceitou dar sua colaboração de forma direta ou indireta para a realização deste estudo, sendo verdadeiras pedras preciosas ao fornecerem um conteúdo valioso para as análises científicas que compuseram os resultados e a discussão qualitativa deste trabalho.

AGRADECIMENTO

Agradeço à Deus que permitiu que eu vivesse essa experiência que é o mestrado, me construindo como pesquisadora científica, aprendendo a cada etapa vivida e superada.

Agradeço à minha mãe e ao meu pai que me apoiaram durante toda essa trajetória de pós-graduação *stricto sensu*; à minha família que se uniu para me apoiar quando adoeci; à meus amigos; e à minha psicóloga que sempre me prestou suporte, principalmente nos momento mais difíceis e celebrou comigo minhas vitórias.

Agradeço à minha orientadora que acreditou em minha proposta de pesquisa e me escolheu como sua orientanda, agradeço suas orientações, ensinamentos e apoio diante dos desafios que surgiram durante nossa caminhada.

Agradeço ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - Campus do Pantanal (UFMS/CPAN) que me apoiou quando precisei, com professores, colegas e sistema compreensivos.

Agradeço à Secretaria de Municipal de Saúde de Corumbá-MS, ao Núcleo de Educação Permanente em Saúde do referido município e ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFMS que deram aval para que este estudo se realizasse, em termos empíricos, junto às trabalhadoras de uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família corumbaense.

RESUMO

A Educação Não Formal tem caráter intencional e historicamente ocorre em ambientes não escolares. Seu objetivo é promover um ensino-aprendizagem capaz de integrar conteúdos trabalhados em ambientes considerados tradicionalmente como escolares, porém guiados de acordo com os interesses de seu público, apresentando metodologia de ensino flexível voltada para o desenvolvimento pessoal e social de seus educandos. Fazendo uso de registros de ideias para promover reflexões e debates. A Educação Permanente em Saúde é por excelência uma Educação Não Formal aplicada ao contexto do Sistema Único de Saúde com o intuito de promover transformações organizacionais e nas práticas institucionais. Este estudo exploratório e qualitativo levantou como proposta, o desenvolvimento de uma análise no território de Corumbá - Mato Grosso do Sul, Brasil sobre os principais efeitos da implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no contexto da Atenção Primária, considerando: as representações sociais de profissionais que compõem uma equipe de Estratégia Saúde da Família, no Sistema Único de Saúde corumbaense; os documentos oficiais elaborados pela Secretaria Estadual de Saúde; e as publicações feitas no Diário Oficial de Corumbá, no período de 2019 a 2023, com a pretensão de conhecer a trajetória do movimento de Educação Permanente em Saúde na região fronteiriça Brasil/Bolívia. A presente pesquisa social, vinculada a linha de pesquisa Gênero e Sexualidades, Cultura e Saúde do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - Campus do Pantanal, é inédita na região e consiste em um estudo de caso único. Suas fontes foram secundárias, obtidas através de pesquisa bibliográfica e documental e primárias, produzidas por pesquisa empírica. Vale ressaltar que a parte empírica, por se tratar de pesquisa com seres humanos, seguiu todo o protocolo determinado pelo Comitê de Ética em Pesquisa - Plataforma Brasil. Para responder ao primeiro objetivo específico, realizou-se uma análise documental. O segundo e o terceiro objetivos foram respondidos por meio dos dados empíricos. Optou-se por colocar os objetivos como duas grandes categorias em que a primeira foi preenchida com três subcategorias e a segunda com seis subcategorias. A partir disto a análise qualitativa foi organizada. Como resultados percebeu-se que no Município ocorre um desenho da Educação Permanente em Saúde, tanto a nível documental como na rotina das profissionais que participaram desta pesquisa. Por fim, esta dissertação corresponde a um estudo seminal que se dispõe a servir como base para outros estudos mais aprofundados e com maior amplitude.

Descritores: Política de Educação, Educação em Saúde, Estudo de Caso, Corumbá

RESUMEN

La Educación No Formal tiene carácter intencional e históricamente ocurre en entornos no escolares. Su objetivo es promover enseñanza-aprendizaje capaz de integrar contenidos trabajados en entornos tradicionalmente considerados como escolares, pero guiados de acuerdo a los intereses de su audiencia presentando una metodología de enseñanza flexible enfocada al desarrollo personal y social de sus alumnos. Haciendo uso de registros de ideas para promocionar reflexiones y debates. La Educación Permanente en Salud es por excelencia una Educación No Formal aplicado al contexto del Sistema Único de Salud con el fin de promover transformaciones organizacionales y en las prácticas institucionales. Este estudio exploratorio y cualitativo han planteado como propuesta el desarrollo de un análisis en el territorio de Corumbá - Mato Grosso do Sul, Brasil sobre los principales efectos de la implementación de la Política Nacional de Educación Permanente en Salud en el contexto de Atención Primaria considerando: las representaciones sociales de los profesionales que integran un equipo de Estrategia Salud de la Familia, en el Sistema Único de Salud corumbaense; los documentos oficiales elaborados por el Departamento de Salud del Estado; y las publicaciones realizadas en el Diario Oficial de Corumbá, en el periodo de 2019 a 2023, con la intención de conocer la trayectoria del movimiento de Educación Permanente en Salud en la región fronteriza Brasil/Bolivia. Esta investigación social, vinculada a la línea de investigación Género y Sexualidades, Cultura y Salud del Programa de Posgrado en Educación de la Universidad Federal de Mato Grosso do Sul - Campus Pantanal, no tiene precedentes en la región y consiste en un solo estudio de caso. Sus fuentes fueron secundarias, obtenidas a través de la investigación bibliográfica y documental, y primarias, producidas por la investigación empírica. Cabe destacar que la parte empírica, por tratarse de una investigación con seres humanos, siguió todo el protocolo determinado por el Comité de Ética en Investigación - Plataforma Brasil. Para dar respuesta al primer objetivo específico, se realizó un análisis documental. El segundo y tercer objetivo fueron respondidos a través de datos empíricos. Se decidió ubicar los objetivos en dos grandes categorías donde la primera se llenó con tres subcategorías y la segunda con seis subcategorías. A partir de esto se organizó el análisis cualitativo. Como resultado, se percibió que en el Municipio existe un diseño de Educación Permanente en Salud, tanto a nivel documental como en el cotidiano de los profesionales que participaron de esta investigación. Finalmente, esta disertación corresponde a un estudio seminal que está dispuesto a servir de base para otros estudios más profundos y más amplios.

Descriptor: Política Educativa, Educación en Salud, Estudio de Caso, Corumbá

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - ESQUEMA DO PLANO DE EPS.....	41
FIGURA 2 - ESTRUTURA DO CURSO DE FACILITADORES.....	49
FIGURA 3 - LOCALIZACAO DE MATO GROSSO DO SUL.....	69
FIGURA 4 - LOCALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE CORUMBÁ.....	76

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - ANÁLISE DOCUMENTAL DO PEEPS/MS.....	81
TABELA 2 - CATEGORIZAÇÃO INICIAL - ANÁLISE QUALITATIVA.....	90

LISTA DE SIGLAS

ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas

AVASUS - Ambiente Virtual do Sistema Único de Saúde

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CESUMAR - Centro de Ensino Superior de Maringá

CIB - Comissão Intergestores Bipartite

CIES - Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço

CIR - Comissões Intergestores Regionais

CIT - Comissão Intergestores Tripartite

CNRHS - Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde

CNS - Conselho Nacional de Saúde

COAPES - Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde

COES - Coordenadoria Estadual de Educação na Saúde

DECS - Descritores em Ciências da Saúde

DEGES - Departamento de Gestão da Educação na Saúde

EAD - Educação à Distância

EC - Educação Continuada

EP - Educação Permanente

EPS - Educação Permanente em Saúde

ESF - Estratégia Saúde da Família

ESP - Escola de Saúde Pública

ETSUS - Escola Técnica do Sistema Único de Saúde

FSST - Faculdade Salesiana de Santa Tereza

FAMEMA - Faculdade de Medicina de Marília

FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz

GEP - Gerência de Educação Permanente

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IES - Instituições de Ensino Superior

LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MERCOSUL - Mercado Comum do Sul

MS - Mato Grosso do Sul

MT - Mato Grosso

NEPS - Núcleo de Educação Permanente em Saúde

NOAS - Norma Operacional da Assistência à Saúde

NOB - Norma Operacional Básica

OMS - Organização Mundial da Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

OPAS - Organização Panamericana de Saúde

PAREPS - Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde

PBL - Problem Based Learning

PEEPS - Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde

PEPS - Plano de Educação Permanente em Saúde

PES - Plano Estadual de Saúde

PDR - Plano Diretor de Regionalização da Saúde

PMAQ - Programa de Melhoria do Acesso de Qualidade

PNEPS - Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

PRO EPS-SUS - Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde

PROFAE - Projeto Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem

PROMED - Programa de Incentivos às Mudanças Curriculares nos Cursos de Graduação em Medicina

REDALYC - Red de Revistas Científicas de América Latina y El Caribe, España y Portugal

SCIELO - Scientific Electronic Library Online

SENAC - Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial

SES - Secretaria Estadual de Saúde

SGTES - Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

SIS-Fronteira - Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras

SMS - Secretaria Municipal de Saúde

SNS - Sistema Nacional de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

UEL - Universidade Estadual de Londrina

UERJ - Universidade do Estado do Rio de Janeiro

UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais

UFMS - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina

UNASUS - Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde

UNESP - Universidade Estadual Paulista

UNESCO - Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura

UNIASSELVI - Sociedade Educacional Leonardo da Vinci Ltda.

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	16
1.1. Objetivos geral e específicos.....	21
1.2. Justificativa do estudo.....	22
2. MARCO TEÓRICO.....	26
2.1. Conceito de educação.....	26
2.2 Pedagogia social brasileira.....	28
2.3. Educação no contexto da saúde pública.....	31
2.3.1. Formação de recursos humanos em saúde.....	34
2.4. Conceito de política pública.....	35
2.5. Educação permanente em saúde.....	36
2.6. Política nacional de educação permanente em saúde.....	38
2.7. Regionalização da política nacional de educação permanente.....	42
2.8. As metodologias ativas como ferramenta para o Sistema Único de Saúde.....	43
2.9. Formação de facilitadores para as metodologias ativas de ensino em saúde.....	47
3. METODOLOGIA.....	52
3.1. Tipo de estudo.....	52
3.2. Estratégia metodológica.....	54
3.3. Fontes referenciais do estudo.....	56
3.4. Ética do estudo.....	58
3.5. Escolha do campo.....	60
3.6. Participantes do estudo.....	61
3.7. Modificações feitas.....	62
3.8. Coleta de dados.....	63
3.9. Tratamento dos dados.....	65
4. POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NO ESTADO E NO MUNICÍPIO.....	68

4.1. EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO MATO GROSSO DO SUL.....	68
4.1.1. Caracterização do Estado de Mato Grosso do Sul.....	68
4.1.2. Movimento da educação permanente em saúde no MS.....	70
4.1.3. Estudos desenvolvidos no Estado de Mato Grosso do Sul.....	72
4.2. EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE EM CORUMBÁ - MS.....	74
4.2.1. Contextualização da atenção primária em saúde.....	74
4.2.2. Caracterização de Corumbá - Mato Grosso do Sul.....	75
4.2.3. Apresentação do estudo de caso em Corumbá.....	77
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO QUALITATIVA.....	82
5.1. Apresentação do PEEPS/MS referente ao quadriênio 2019/2022.....	82
5.1.1. Política de educação permanente em saúde.....	83
5.1.2. Histórico do plano estadual de EPS.....	84
5.1.3. Desenvolvimento metodológico da construção do PEEPS.....	85
5.1.4. Linhas de ação, objetivos e metas do PEEPS.....	86
5.1.5. Perspectiva política pedagógica.....	86
5.1.6. Avaliação e monitoramento.....	87
5.2. Política municipal de educação permanente em Corumbá-MS.....	88
5.3. Estudo de caso em uma estratégia saúde da família.....	90
5.3.1. PARCERIA ENTRE BRASIL/BOLÍVIA NA PROMOÇÃO DE EPS.....	91
5.3.1.1. Percepção do trabalho em saúde na fronteira e contribuições das capacitações.....	91
5.3.1.2. Parceria Brasil/Bolívia na promoção de EPS.....	92
5.3.1.3. Possibilidade de promover EPS na fronteira Brasil/Bolívia.....	93
5.3.2. VIVÊNCIA OU NÃO DA EPS NO COTIDIANO LABORAL.....	94
5.3.2.1. Fonte de informações para a realização das atividades de trabalho.....	94
5.3.2.2. Valorização dos saberes adquiridos na prática pela equipe.....	95
5.3.2.3. Possibilidade de transformar ações de trabalho em ações educativas.....	96
5.3.2.4. Influência da comunicação entre a equipe na prestação de serviços.....	97
5.3.2.5. Efetividade das capacitações para o cotidiano de trabalho.....	97
5.3.2.6. Ambiente laboral favorável a EPS.....	98

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	100
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	104
8. APENDICES.....	115
9. ANEXOS.....	121

1. INTRODUÇÃO

Este estudo tem como proposta o desenvolvimento de uma análise no território de Corumbá - Mato Grosso do Sul, Brasil, acerca dos principais efeitos da implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, no contexto da Atenção Primária, a partir das representações sociais de profissionais de saúde que compõem uma equipe de Estratégia Saúde da Família no Sistema Único de Saúde corumbaense; de documentos oficiais elaborados pela Secretaria Estadual de Saúde; e de publicações feitas no Diário Oficial do município, no período de 2019 a 2023, com a pretensão de conhecer como tem ocorrido o movimento da Educação Permanente em Saúde na região fronteira Brasil - Bolívia.

Na Lei nº 8080/1990, que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS), é descrito, em seu artigo 3º que a saúde pública é uma dimensão relevante para se conhecer a forma como está organizada a sociedade e sua economia. Considera-se ainda que a saúde pública tem como seus fatores determinantes e condicionantes: "a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais." E acrescenta que as ações sanitárias devem assegurar em nível individual e coletivo "bem-estar físico, mental e social." (BRASIL, 1990).

Ao citar como fatores determinantes e condicionantes da saúde pública o trabalho e a educação, torna possível destacar que dentre os campos de atuação do Sistema Único de Saúde se encontra o estabelecimento da organização da formação de recursos humanos voltados para o área da saúde pública, função que também se encontra prevista na Constituição Federal brasileira, homologada em 1988, em seu artigo 200 da seção que trata do setor saúde e que é reforçada pela Lei nº 8080/1990 quando descreve como deve ser provida essa formação através de comissões intersetoriais (pode-se colocar a saúde caminhando com a educação) cuja finalidade deve ser a articulação de políticas e programas que priorizem a proposição de "métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos recursos humanos." (BRASIL, 1990; BRASIL, 1988).

Brandão (1984) expõe que estamos imersos na educação, ela se faz presente em nossas vidas desde que nascemos, e extrapola os muros escolares. Segundo o autor ela existe de diferentes formas em diferentes sociedades, podendo ser transmitida de maneira informal, isto é, sem uma intenção direta em praticá-la, podendo servir como instrumento de emancipação ou de dominação. A educação atravessa as sociedades e ajuda a consolidá-las.

A educação produz sujeitos submissos ou autoritários e quando adquire caráter analítico, pode produzir sujeitos emancipados, capazes de transformar a realidade. Isto porque ela participa do processo de construção de ideologias organizando o intercâmbio de símbolos e de poderes. Ela ocorre independente de haver algum sistema formal de educação porque se faz nas relações entre os sujeitos e no trabalho que exercem dentro da sociedade na qual se encontram inseridos. A educação, portanto, se revela como sendo um fenômeno social, pois envolve toda uma coletividade de sujeitos e cultural, ao se especificar às diferentes realidades presentes na sociedade (BRANDÃO, 1984).

Brandão (1984) demonstra em seu trabalho que existem vários tipos de educação e que, nós, seres humanos, estamos inseridos nestes tipos, independente de nosso querer, pois ela, a educação, colabora para a constituição das sociedades de diferentes maneiras, e forma o nosso jeito de pensar e agir dentro do meio sociocultural em que estamos inseridos.

Diante disso, faz se necessário destacar a que educação propomos defender e orientar nosso estudo. O autor escolhido é Paulo Freire (1921-1997) que em seu trabalho defende uma educação que fosse um instrumento de emancipação humana, capaz de ajudar na construção de um olhar crítico, um pensar reflexivo, fundamentado na problematização que tem como busca superar a educação que se limita, de forma basilar, na mera reprodução e acumulação de conhecimentos (muitas vezes fora de contexto ou pouco úteis para serem aplicados no cotidiano de quem a consome). A educação freireana, que é uma educação social por excelência, objetiva favorecer aos educandos o desenvolvimento de uma postura capaz de realizar uma análise profunda dos problemas existentes em seus cotidianos.

Graciani (2016) informa que a educação social se faz, por intermédio de uma proposta pedagógica compromissada com a transformação social, partindo de um esquema político e ético, fundamentado na defesa dos Direitos Humanos. Entendendo

que o seu exercício pode impactar na reversão de situações de exclusão e desigualdades, por intermédio da promoção do desenvolvimento de competências, que garantam a cidadania aos grupos de sujeitos que, devido a dinâmica excludente do sistema capitalista, são empurrados para as margens da sociedade.

A educação social se constrói tendo como uma de suas bases teóricas e metodológicas a filosofia de ensino desenvolvida por Freire (1921-1997), a qual vem a considerar o conhecimento experiencial dos sujeitos em um processo educativo baseado no diálogo, na intuição, na imaginação e na participação ativa capaz de viabilizar a construção do conhecimento de forma comunitária e significativa.

Neste contexto permite o tracejar de um caminho em direção ao despertar da consciência crítica acerca da realidade vivenciada pelas duas partes envolvidas no processo educativo que podem aprender e ensinar dentro deste contexto que se formata de maneira horizontal e permite que o sujeito que aprende também possa ensinar, bem como o sujeito que ensina, ao fazê-lo também pode aprender, gerando a partir desta dinâmica um conhecimento significativo para ambas as partes.

De acordo com a Lei nº 9394/1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, a educação é descrita como sendo um conjunto que engloba processos formativos desenvolvidos em diversos setores da vida humana, desde o convívio familiar, as instituições formais de ensino, o trabalho a participação em organizações sociais e em manifestações culturais e é reforçada pela Constituição Federal de 1988 em seu artigo 205 como sendo um direito social que deve favorecer o desenvolvimento pleno das pessoas, e abrir condições para que os sujeitos exerçam a cidadania e também sejam qualificados para o mundo do trabalho. (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 1996; BRASIL, 1988).

Brandão (1984), como já citado, descreve que existem vários tipos de educação e que sua finalidade pode ser para a dominação ou para a emancipação do ser humano. Gohn (2013; 2014), por sua vez, restringe-se em conceituar três tipos de educação: a educação informal, a educação formal e a educação não-formal. Segundo a autora, a educação informal ela é assistemática, isto é, emerge de processos desorganizados, guiada de maneira intuitiva sem regras ou estruturação preestabelecidas e também não é intencional, ocorrendo sem a pretensão de gerar conhecimento. Ocorre de maneira espontânea, nas relações familiares, de amizade, no ambiente escolar, e no trabalho.

A educação formal é mais restrita e está diretamente ligada ao sistema de ensino formal, que envolve escolas, institutos e universidades. E a educação não formal ela é intencional e se localiza fora dos muros escolares. Se faz com o intuito de promover uma educação integral aos sujeitos, preencher as lacunas deixadas pela educação formal, incentivando os sujeitos a participarem ativamente dos movimentos socioculturais e com isso despertar nos sujeitos uma consciência crítica da realidade. Seu método é flexível, e pode se basear em temáticas de interesse do grupo. Sua condução se fundamenta na observação dos interesses e os conhecimentos que o grupo apresenta, no registro de ideias e na promoção da reflexão dos temas escolhidos para debate. (GOHN, 2013; 2014).

A educação permanente em saúde pode ser entendida como sendo a noção pedagógica de um movimento educacional que se insere no Sistema Único de Saúde brasileiro com o propósito de promover transformações nas práticas institucionais, afim de viabilizar serviços que atendam as necessidades populacionais com maior eficiência. (CECCIM, 2005a). Sua fundamentação advém da educação libertadora de adultos, a qual considera o saber que os sujeitos já possuem e os amplia tendo como ponto de partida as problemáticas enfrentadas no ambiente de trabalho para que a partir disto seja possível a elaboração de novas práticas e novos saberes. (BRASIL, 2004a).

A finalidade desta educação é transformar o Sistema Único de Saúde em uma grande rede de ensino-aprendizagem no contexto de trabalho. Ela é uma ferramenta estratégica da gestão do trabalho que, ao ser reconhecida como uma política de educação, estabelece parceria clara e objetiva com o Ministério da Educação, órgão responsável pela formação técnica-científica de todas as profissões regulamentadas no país. (CECCIM, 2005b).

O Brasil desenvolve variadas políticas públicas, entre elas está a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), que apresenta em seus desdobramentos a necessidade de formação e atualização do quadro de profissionais que atuam nas diversas áreas de promoção, atenção e recuperação à saúde. (BRASIL, 2009).

No ano de 1947, a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu um conceito que representava, na época, um pensamento avançado sobre a saúde. Uma compreensão de que, a saúde vai muito além do que apenas a constatação da ausência de doenças no sujeito em análise, mas sim uma situação de pleno "bem estar físico, mental e social".

Concepção posteriormente criticada, porém, revolucionária para o período histórico em que foi divulgada. (SEGRE E FERRAZ, 1997, p. 539).

Em um resgate da Lei nº 8080/1990 que organiza o Sistema Único de Saúde (SUS), é possível observar que ela trata da formação de recursos humanos quando descreve os campos de atuação do sistema de saúde brasileiro, em seus artigos 13 e 14, em seu parágrafo único, 15 e 27, ela expõe a questão de se criar uma política de formação e desenvolvimento de recursos humanos, que deve ser organizada a partir de comissões intersetoriais, isto é, descreve a relevância do envolvimento do Ministério da Saúde em conjunto com o Ministério da Educação (responsável por toda espécie de educação formal capaz de credenciar, descredenciar e recredenciar instituições de ensino) praticada pelas três instâncias gestoras, a nacional, pelo Ministério da Saúde, a estadual e do Distrito Federal, através das secretarias estaduais de saúde ou de órgão competente e a municipal, através das secretarias municipais de saúde ou órgão competente. (BRASIL, 1990).

Nesse sentido, é possível, como diz Brandão (1984), perceber que existem várias educações que assumem diferentes estruturas e finalidades e extrapolam os muros escolares e os sistemas de ensino formais considerados tradicionais, na cultura das sociedades ocidentais, tendo como resultado a formação de sujeitos diferenciados que exercem funções sociais diversas.

Neste estudo tem-se como área de concentração a educação social que, pelos escritos de Gohn (2013; 2014) e de Graciani (2016), pode ser encaixada na educação não-formal, tendo como embasamento os Direitos Humanos, ocorrendo na maioria das vezes fora dos espaços escolares e que tem como fundamento o trabalho político-pedagógico desenvolvido por Freire (1967, 1987, 1996), no qual a problematização do cotidiano dos envolvidos, encontra lugar de destaque neste processo de ensino-aprendizagem, tendo como finalidade a construção de um olhar crítico e reflexivo sobre a realidade na qual os sujeitos estão inseridos, para então ocorrer um movimento de transformação pessoal e consequentemente social.

A educação permanente em saúde, caminha neste sentido, com a finalidade de problematizar e buscar transformações das práticas institucionais no contexto do Sistema Único de Saúde, atuando como ferramenta estratégica da gestão do trabalho afim de proporcionar aos seus servidores uma aprendizagem significativa, que valoriza

os conhecimentos dos sujeitos e que parte destes conhecimentos para construir conhecimentos contextualizados e historicizados de acordo com a realidade das diferentes regiões do país. (CECCIM, 2005a; CECCIM, 2005b, FRANÇA, 2016).

Logo, é possível entender que a educação permanente em saúde pode ser estudada em um Programa de Pós Graduação em Educação Social, pois ela é um tipo de educação social aplicada ao setor de saúde pública tendo como finalidade melhorar as práticas institucionais deste setor além de colaborar para que seus trabalhadores (que também são educadores) desenvolvam ações cada vez mais qualificadas no que se refere a oferta de serviços para população de seus territórios.

1.1. Objetivos geral e específicos

O objetivo geral deste estudo é:

Analisar, com base em documentos oficiais e nas representações sociais estabelecidas pelos(as) trabalhadores(as) de uma Estratégia Saúde da Família, os principais efeitos da implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, no contexto da Atenção Primária, no município de Corumbá - Mato Grosso do Sul.

Os objetivos específicos deste estudo são os seguintes:

1. Compreender, a nível documental, o processo de implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Estado de Mato Grosso do Sul e no município de Corumbá, no período de 2019 a 2023;

2. Verificar as representações sociais dos(as) trabalhadores(as) de saúde sobre a possível existência ou ausência de parceria entre a secretaria de saúde brasileira de Corumbá, com as secretarias de saúde bolivianas de Puerto Quijarro e de Puerto Suarez, no sentido de promover ações educativas em saúde na região Brasil/Bolívia;

3. Conhecer, através das representações sociais dos(as) trabalhadores(as) de saúde, a vivência ou não da educação permanente em saúde em seus cotidianos laborais e de que formas as representações conversam com a literatura.

1.2. Justificativa do estudo

O interesse pelo Sistema Único de Saúde (SUS) surgiu desde o 1º ano de Graduação em Psicologia, quando tive a oportunidade de participar de um Grupo de Estudos (Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde Coletiva e do Trabalhador, em 2013) onde se estudava a inserção e o papel do psicólogo no Sistema de Saúde brasileiro.

Após a formatura, surgiram oportunidades de fazer diversos cursos através das plataformas de educação a distância do SUS (AVASUS - Ambiente Virtual do SUS e UNASUS - Universidade Aberta do SUS). Neste período, surgiu o interesse pela Saúde da Família, inclusive realizei uma Pós-Graduação voltada para essa área.

O objeto de estudo foi sendo construído paulatinamente, percorrendo estudos sobre Recursos Humanos, Educação na Saúde, Educação para o trabalho, até chegar a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

Pretendeu-se, então, realizar uma pesquisa na qual fosse possível realizar uma análise desta Política aplicada ao cotidiano laboral de profissionais que atuam em uma Unidade Estratégia Saúde da Família, no município de Corumbá, Mato Grosso do Sul, Brasil afim de, como usuária do SUS e pesquisadora, colaborar, através do desenvolvimento deste estudo, para o fortalecimento do movimento de Educação Permanente em Saúde na região de fronteira Brasil/Bolívia e colaborando, conseqüentemente, para a melhoria da prestação de serviços em saúde na cidade de Corumbá e região.

Nessa perspectiva e aprofundando os estudos na temática, de acordo com Silva e Seiffert (2009), com a constante evolução tecnológica dos estudos científicos, há uma frequente necessidade de mudança e aperfeiçoamento da assistência à saúde e a elaboração de políticas públicas de saúde que visem o melhoramento da prestação de serviços, torna-se cada vez mais necessário que os profissionais estejam capacitados de forma efetiva para atender a população, superando as possíveis lacunas de suas formações profissionais.

Por intermédio dos levantamentos bibliográficos, observou-se que não há, até o período de fevereiro de 2023, em um total de 10.802, entre livros, manuais técnicos,

teses, dissertações e artigos, acessados através da utilização das palavras-chave educação profissional e educação permanente, nenhuma produção científica sobre a temática da Educação Permanente em Saúde na região da fronteira Brasil/Bolívia, o que se apresenta como uma oportunidade de aprofundamento de estudos na área da educação social.

A busca pela palavra-chave: Educação Profissional na base de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando como filtros: 1. Texto completo. 2. Assuntos principais: a) Educação em saúde; b) capacitação profissional; c) Competência profissional; d) Educação continuada. 3. Idioma português, foram encontrados 1254 publicações científicas. Na base Red de Revistas Científicas de América Latina y El Caribe, España y Portugal (REDALYC) utilizando como filtros: 1. Idioma português. 2. Disciplina Salud. 3. País Brasil, foram encontradas 2007 publicações científicas. E na base Scientific Electronic Library Online (SCIELO) utilizando como filtros: 1. Coleções do Brasil, Saúde pública; Português, foram encontradas 3658 publicações científicas.

Na busca pela palavra-chave: Educação Permanente na base de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando como filtros: 1. Texto completo. 2. Assuntos principais: a) Educação continuada; b) Educação em Saúde. 3. Idioma português, foram encontrados 885 publicações científicas. Na base Red de Revistas Científicas de América Latina y El Caribe, España y Portugal (REDALYC) utilizando como filtros: 1. Idioma português. 2. Disciplina Salud. 3. País Brasil, foram encontradas 1855 publicações científicas E na base Scientific Electronic Library Online (SCIELO) utilizando como filtros: 1. Coleções do Brasil, Saúde pública; Português, foram encontradas 1143 publicações científicas.

Neste contexto, Ceccim (2005a) informa que a Educação Permanente em Saúde (EPS) foi proposta como estratégia de excelência para a qualificação profissional. Ainda de acordo com esse autor, ela se desenvolve através do estudo do cotidiano laboral ou formação profissional em saúde, por intermédio de ação pedagógica contínua permeabilizada por relações sociais desenvolvidas de acordo com as diferentes realidades e que favoreçam a elaboração de espaços coletivos que permitam refletir e avaliar os serviços de saúde e as práticas sociais de trabalho.

De acordo com o Ministério da Saúde (2000) a questão da formação dos recursos humanos tem sua relevância a medida em que se configura uma das principais dificuldades para a implantação do SUS. Ainda em conformidade com o Ministério, a escassez de profissionais com o perfil (capazes de lidar com os problemas considerados comuns e por meio de ações educativas, promovam saúde e com isso previnam doenças) que atenda as demandas do Sistema de Saúde, a desarticulação da gestão e organização dos processos de trabalho são obstáculos para a melhoria na qualidade dos serviços. Neste sentido a Educação Permanente em Saúde tem potencial para colaborar com a solução destas problemáticas.

Considera-se que este estudo pode vir a colaborar para o enriquecimento das temáticas trabalhadas no Programa de Pós-Graduação em Educação do Campus do Pantanal da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Tendo em vista que as dissertações apresentadas no período de 2011 a 2023, até o momento não se discutiu essa área da educação social.

É possível considerar a relevância de se desenvolver um estudo sobre a Educação Permanente em Saúde (EPS) no mestrado em Educação cuja área de concentração é a Educação Social, na região de Corumbá, Mato Grosso do Sul, Brasil, pelo fato de que a EPS se encaixa perfeitamente no que Gohn (2014, 2013) descreve como sendo educação não-formal, que possui intencionalidade em produzir um conhecimento que seja valoroso para os sujeitos nela envolvidos, e que, se desenvolve nos espaços extraescolares (no caso da EPS no campo do trabalho e também nos espaços de formação profissional).

No contexto da educação não-formal e tendo como eixo orientador a observação dos interesses do público ao qual se coloca a servir, tendo como finalidade promover uma transformação social. (GRACIANI, 2016). Exatamente a finalidade da EPS que é estimular a transformação das práticas institucionais no Sistema Único de Saúde.

Outro ponto que merece ser ressaltado é que a educação não formal tem como fundamento a defesa dos Direitos Humanos, e a EPS busca estimular o desenvolvimento de práticas de cuidado humanizadoras. A Educação Permanente em Saúde se enquadra como uma educação social (BRANDÃO, 1984) devido à forma como sua metodologia funciona, tendo um caráter flexível, aberto a acolher as temáticas de interesse do

público ao qual serve, abrindo espaço para o debate que, por sua vez, favorece a construção de um conhecimento significativo tanto para o educador como para os educandos, aos quais se encontram ativos dentro deste processo de ensino-aprendizagem que, em teoria, é conduzido de maneira horizontal e colaborativa.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Conceito de Educação

O fenômeno da Educação tem naturezas e finalidades diversas, como é exposto por Brandão (1984) e ocorre em nossas vidas do começo ao fim, independente de nossa vontade, pois viver é aprender é educar-se em cada ato. Sendo assim é preciso definir a que tipo de educação nós fazemos referência no presente estudo. Partimos da educação desenhada política e pedagogicamente por Paulo Reglus Neves Freire personagem histórico que de acordo com Bassiano e Lima (2018) deixou um legado para o Brasil e para diversos países do Globo, de uma educação de adultos que ultrapassa a alfabetização e que a partir dela estimula os educandos a ver a realidade na qual se encontram inseridos, com criticidade, assumindo um protagonismo pessoal e social.

A razão pela qual escolhemos esta educação específica denominada de emancipadora pelo próprio personagem, Freire (1987;1996), e de caráter problematizador, é porque nos localizamos em um Programa de Pós-Graduação em Educação, cuja ênfase está na Educação Social explicada por Gohn (2013;2014) e Graciani (2016) como sendo uma educação que se encaixa no tipo de categoria não formal a qual extrapola os espaços denominados escolares e intencionalmente se coloca como possibilidade de prover um ensino integral, preenchendo as lacunas deixadas pelo ensino escolar ou formal, sendo fundamentada nos Direitos Humanos e num processo de aprendizagem que estimula a geração de pensamento crítico e postura de protagonista no meio sociocultural.

Vasconcelos e Brito (2006) assim como Bassiano e Lima (2018) ressaltam a grandeza da obra de Paulo Freire na cultura brasileira e no cenário internacional devido a consistência de sua produção política e pedagógica, inspiração para diversos educadores e pesquisadores das ciências humanas. Freire, apesar de seu falecimento, suas ideias impressas em seus livros continuam vivas e atuais, enraizadas nas práticas educacionais daqueles que querem proporcionar aos seus educandos uma experiência de ensino transformadora, capaz de tirá-los de uma consciência ingênua para uma consciência analítica da realidade a qual permite perceber suas amarras sociais e a ação de buscar uma libertação.

O processo educativo de Freire (1987) visa propiciar aos educandos uma transformação na forma como estes enxergam a realidade que os rodeia permitindo a partir disto que entendam quais são seus papéis histórico-sociais neste meio e como exercê-los de forma ativa e consciente se aprofundando cada vez mais a medida em que esses personagens vão se apropriando da realidade ao qual se encontram imersos, fazendo com que tomem posse, conscientemente, de suas histórias e dos destinos que querem dar a elas. Freire (1987) destaca que sua filosofia de ensino toma como raiz, circunstâncias que são concretas na vida de seus educandos, orientando a dinâmica de ensino e aprendizagem por temáticas que são trazidas por eles a partir de seus diferentes cotidianos.

A educação desenvolvida a partir dos trabalhos de Paulo Freire se fundamenta no diálogo e na amorosidade, aspectos que estimulam os educandos que vão desenvolvendo sua consciência a princípio ingênua e passiva para uma consciência analítica, mantendo sempre a tolerância em suas relações sociais, entendendo que cada indivíduo vive esse processo em tempos diferentes, evitando com isso se tornarem radicais, impondo seus pontos de vistas, aos quais foram adquiridos de forma gradativa àqueles que ainda estão iniciando suas transformações de consciência ou não estão e não têm interesse em desenvolvê-la, sendo este um fato que deve ser respeitado e valorizado, pois todo cidadão tem direito de fazer escolhas e seguir os caminhos que melhor lhes convém.

Ao estabelecer uma pedagogia voltada para o desenvolvimento da liberdade humana, Freire (1967) estimulava seus alunos e inspira quem lê seus trabalhos a promover uma educação diferente da estabelecida pela escola tradicional (denominada por ele como autoritária), na qual abre espaço para que os educandos participem livremente e com isso desenvolvam sua criticidade, dentro de uma configuração circular onde a cultura carregada por seus participantes é primordial no processo de educar a população e valorizar as riquezas que sua cultura possui, dentro da dinâmica horizontal (onde educador e educando aprendem e ensinam de maneira dialética) de ensino-aprendizagem.

Freire (1987) critica a educação que se baseia na acumulação de conhecimentos descontextualizados e impostos aos alunos, desconsiderando os saberes que estes carregam, se tornando, aos sujeitos, irrelevantes pois, muitas vezes pouco ou

nada acrescentam ao seu cotidiano. Neste molde educativo a figura central é o professor e os conhecimentos que ele carrega. Sua função é transmitir o máximo de conhecimentos considerados científicos aos seus alunos. No entanto, para Freire, esta educação se baseia na "palavra oca", vazia de sentido, pois não encontra significado para os alunos e muito menos os incentiva a agir ativamente para transformar a realidade com os conhecimentos transmitidos por esse tipo de educação.

Em sua obra, Freire, (1996) defende uma dinâmica de ensino-aprendizagem que tenha como embasamento a valorização da dignidade e a autonomia dos educandos na qual o educador apresenta seu conhecimento teórico-científico, porém o transmite a partir dos caminhos desenhados nos diálogos com os educandos, buscando contextualizá-lo, o trazendo para o campo concreto, para a realidade destes personagens, e através deste movimento é construído pontes nas quais o conhecimento se dá através da troca de ambas as partes envolvidas no processo, se tornando vivo e significativo para todos.

Neste modelo o conhecimento vai além da dimensão cognitiva, promovendo a reflexão sobre o aprendido e sua aplicação na realidade, facilitando a construção de consciências críticas nos sujeitos os transformando em cidadãos ativos social e politicamente.

Considerar o trabalho político-pedagógico desenvolvido por Paulo Freire, neste estudo, é pertinente pois a Educação Social brasileira recebe de forma significativa sua influência e a Educação Permanente em Saúde é, de acordo com Gohn (2013;2014), um tipo de Educação Social, tema principal deste estudo, que no campo da Saúde é tomada como uma Política que visa transformar o Sistema Único de Saúde em uma grande rede viva de ensino-aprendizagem fundamentada nas experiências profissionais acumuladas ao longo do tempo por seus trabalhadores em seus cotidianos laborais.

2.2. Pedagogia Social Brasileira

Originalmente a pedagogia social se desenvolveu no contexto alemão, tendo como cenário histórico-social o período pós Segunda Guerra Mundial, no qual foi amplificado os níveis de desigualdades sociais e econômicas. No momento histórico descrito, teóricos alemães se dedicaram a estudar questões sociais. O filósofo que mais

contribuiu para o desenvolvimento desta ciência social se chama Paul Nartop, tendo seus estudos disseminados em países europeus como Portugal, Espanha e Itália. (SANT'ANNA E FLANDOLI, 2021).

A discussão que envolve a pedagogia social, sobre a produção de conhecimento elaborada em ambientes não escolares na contemporaneidade teve seu início, no contexto brasileiro, no final da década de 1980 se expandindo no decorrer da década seguinte, desencadeando o que Gohn (2014) denomina de "crise do paradigma dominante da modernidade". (GOHN, 2014, p. 36).

Gohn (2006a; 2006b) nos traz a informação de que para se entender a pedagogia social é preciso observar a possibilidade de trazê-la para o plano concreto de nossa sociedade. Isso se torna possível quando a conceituamos e a clarificamos em sua representatividade dentro do campo educacional.

Em seus trabalhos Gohn (2013; 2014) nos mostra que existem três tipos de educação que desenvolvemos socialmente. A informal que ocorre a partir do meio familiar, no estabelecimento de vínculos de amizade, no meio de trabalho etc.; a escolar (ou formal) que se faz nos ambientes tradicionais de ensino (escolas, institutos, universidades); e a não-formal que se materializa de forma mais visível nos movimentos sociais que ocorrem ao longo da história humana, tendo caráter intencional seguindo as temáticas levantadas pelo grupo, tendo significativo caráter político e pedagógico.

Ao encaixar a pedagogia social como sendo uma educação não-formal, e conceituando este tipo de educação, torna-se possível operacionalizá-la. Gohn (2006a) descreve que se trata de uma educação diretamente ligada com questões de direitos humanos e promoção da cidadania, que incentiva a compreensão e conseqüentemente apropriação de direitos sociais; o desenvolvimento profissional dos sujeitos; e o pensar no coletivo que permite o levantamento de pautas comunitárias direcionadas para a busca de soluções de problemáticas presentes no cotidiano das pessoas.

Partindo deste pressuposto, é possível entender que a pedagogia social busca oferecer uma educação integral, que venha a suprir as possíveis lacunas deixadas pela educação formal, se fazendo a partir de temáticas de interesse de seus educandos, se tornando uma forma de educar significativa para a vida de seu público, abrindo espaço

para o engajamento tanto do professor quanto de seus alunos, pois ela favorece um aprendizado aplicável a realidade.

No entanto a pedagogia social apresenta fragilidades que precisam ser trabalhadas. Gohn (2006b) descreve oito, e aqui destacamos duas como as mais pertinentes a serem refletidas: a necessidade de se realizar uma sistematização das metodologias aplicadas ao trabalho cotidiano; e a demanda pela construção de ferramentas metodológicas destinadas a avaliação e análise do trabalho desenvolvido.

Graciani (2006) informa que a pedagogia social brasileira recebeu considerável influência do trabalho político-pedagógico realizado por Paulo Freire, pois este se dedicou a produção de uma filosofia de ensino destinada a classe socioeconomicamente desfavorecida, realizando um processo de alfabetização de adultos que visava ensinar e ao mesmo tempo aprender a fazê-lo, se fundamentando no diálogo. E em seu processo de ensino-aprendizagem resgata os excluídos socialmente para assumirem uma postura crítica e politizada os envolvendo em processos de cidadania, valorizando seus conhecimentos experienciais e conseqüentemente sua cultura.

A pedagogia social encontra campo fértil quando é debatido questões relativas as desigualdades presentes na sociedade. Ela considera, em seus projetos e ações, as populações que se encontram em situação de vulnerabilidade e/ou que tenham seus direitos sociais violados de alguma maneira. É mutável, no decorrer da história e se especifica de acordo com a cultura na qual se encontra imersa. Busca considerar os sujeitos em sua totalidade e oferecer uma educação que seja completa, para isso o educador que a escolhe como base teórica e metodológica deve construí-la em conjunto ao público que pretende atender. (SOUZA NETO, 2010).

Esta pedagogia que, no Brasil, encontra como alicerce a filosofia educativa de Paulo Freire apresenta forte caráter político, pois Freire (1987; 1996), buscou em seu trabalho pedagógico alfabetizar sujeitos adultos de forma crítica, estimulando seus educandos a compartilhar sua cultura e suas experiências adquiridas ao longo da vida, a fim de despertar nestes sujeitos uma apropriação consciente de sua cultura, de suas origens e com isso se tornarem protagonistas de suas lutas sociais, cidadãos que percebiam no processo o avivamento de sua dignidade.

A partir deste movimento educativo foi possível constatar a viabilidade de se realizar uma educação que seja significativa (para educadores e educandos que trocam seus conhecimentos e os expandem), transformadora, e que esta possa vir a ser incorporada no ensino considerado tradicional, pois como descreve Gohn (2013; 2014) a educação não formal (pedagogia social) ela vem a complementar, a educação formal (educação escolar) buscando trazer de maneira intencional estratégias pedagógicas que preencham as lacunas deixadas pelo ensino tradicional enriquecendo para educandos e também para os educadores a experiência de educar e de aprender, paralelamente.

2.3. Educação no contexto da Saúde Pública

A educação e a saúde são fenômenos que de certa forma se entrelaçam historicamente no desenvolvimento da humanidade. (PEREIRA, 2003). No contexto da saúde brasileira, a educação se faz presente a partir da década de 1920 quando era denominada educação sanitária, cujo propósito era colaborar para que as pessoas mudassem seus estilos de vida, para padrões saudáveis de acordo com os critérios dos sanitaristas da época a fim de combater males como o sedentarismo, o tabagismo dentre outros problemas de saúde. (CYRINO E TEIXEIRA, 2017).

O Ministério da Saúde produziu um glossário onde é possível perceber as diferenças conceituais das expressões: "educação em saúde" e "educação na saúde". Na literatura facilmente se encontra esses termos sendo utilizados como se referissem a mesma coisa, isto é um engano. O termo "educação na saúde" carrega um sentido mais pragmático envolvendo práticas de ensino tradicionais, isto é, engloba diretrizes e currículos pré-estabelecidos. Já a expressão "educação em saúde" possui um caráter sociopolítico, ligado ao controle social, se referindo aos processos de construção de saberes em saúde, considerando a cultura e as demandas populares. (BRASIL, 2012a).

Ceccim e Ferla (2008a) demonstram que o setor saúde apresenta paradigmas contraditórios aos quais se tornaram visíveis desde antes da Reforma Sanitária Brasileira. Como a fragmentação e a integralidade da prestação de serviços em saúde. Defendem a unificação no setor, entendendo que a prestação de cuidados precisa ser qualificada para ter a competência necessária para considerar as singularidades dos sujeitos atendidos pelos profissionais que atuam no sistema.

O instrumento capaz de providenciar subsídios para essa unificação dentro do Sistema Único de Saúde é a educação. No entanto, a educação é um fenômeno complexo e multidimensional. As práticas educativas possuem tendências pedagógicas que as vezes são divergentes, sendo necessário saber escolher qual é a que melhor atende a necessidade a ser suprida. Pereira (2003) nos apresenta algumas destas práticas e aqui cabe destacar duas: pedagogia tradicional e a pedagogia da problematização.

A pedagogia conhecida como tradicional centra as atenções na figura do professor que é considerado o único detentor de conhecimento, sendo ele o responsável pela condução do processo de ensino-aprendizagem. As consequências desta tendência pedagógica a nível individual é o comportamento passivo por parte dos alunos e a incapacidade de questionar e criticar o conhecimento que lhes é imposto. Em nível social os sujeitos enfrentam dificuldade em adequar o conhecimento considerado científico com a realidade, principalmente no que se refere ao mercado de trabalho; dificuldade em se desenvolver em meios que exigem participação ativa e cooperativa. (PEREIRA, 2003).

Já a denominada pedagogia da problematização, no Brasil, originada no final da década de 1950 se desenvolveu no seio do movimento social popular, e teve que resistir ao período ditatorial, se mostrando fortalecida no início da década de 1980. Esta tendência pedagógica se faz por mediação da realidade sociocultural a qual orienta os conteúdos trabalhados no processo de ensino-aprendizagem com a finalidade de expandir a consciência da realidade vivenciada e com isso estimular o agir dos educandos, colaborando para a transformação social.

As principais consequências desta forma de educar em nível individual é manter o educando motivado no processo educativo, ao se trabalhar com temáticas de significância em seu cotidiano. Em nível social viabiliza uma população conscientizada sobre sua realidade e reivindicadora de seus direitos humanos e sociais.

A educação no contexto da saúde, no que se refere a formação de profissionais, se faz pela Constituição Federal de 1988 e pela Lei 8080/1990 que fundamenta o Sistema Único de Saúde, sendo um de seus objetivos e atribuições, no que se refere aos campos de atuação do Sistema. Com a Reforma Sanitária e a criação do SUS se tornou evidente as carências presentes na educação profissional da saúde. Neste contexto a educação voltada para o trabalho na saúde se ampliou com o intuito de formar pessoas

combativas e comprometidas socialmente com as diversas e desiguais realidades que trazem para o Sistema de saúde demandas específicas a serem atendidas. (CECCIM E FERLA, 2008a).

No entanto as mudanças no sistema educacional enfrentam obstáculos significativos para a implantação de diretrizes e currículos que capacitem os futuros profissionais da área da saúde a estarem prontamente adequados para atender as demandas que o Sistema Único de Saúde recebe de seus usuários. O pensamento que antecede o Movimento Sanitário ainda persiste fazendo com que muitos profissionais tenham como suas bases teóricas e científicas a tradição de centrar-se na doença e desconsiderem ou deixarem em segundo plano dimensões importantes, como a subjetividade, no campo da promoção da saúde e na prevenção do agravo de doenças. (CECCIM E FERLA, 2008a, LEMOS, 2010).

Tal fato ocorre por ser difícil fazer um movimento social, intelectual, profissional e pessoal que vá contra uma tradição nutrida por décadas e cristalizada nas maneiras de agir e pensar dos trabalhadores que atuam no campo da saúde que mesmo que se esforcem para conceber estas ações de forma diferenciada e atualizada às necessidades do Sistema Único de Saúde, nos momentos de dificuldade enfrentados no cotidiano laboral, vão buscar suporte naquilo que é conhecido e seguro para resolver os problemas.

Alves e Aerts (2011) descrevem que existe uma cultura educacional, instaurada no início do século XX, de fragmentar o conhecimento para que desta forma seja mais fácil dominá-lo. Isto ocorre principalmente no campo de formação dos profissionais da área da saúde. Esta fragmentação do conhecimento denominado científico condiciona o pessoal da saúde a pautar suas práticas educativas a, fundamentalmente, prestar orientações que, teoricamente, sejam capazes de mudar o comportamento dos usuários do Sistema para que estes passem a adotar comportamentos considerados saudáveis. No entanto, procedem, muitas vezes, de maneira equivocada, desconsiderando os saberes populares e os condicionantes sociais de saúde. Os profissionais se colocam como os detentores do conhecimento e a população como apenas receptores deste conhecimento.

2.3.1. Formação de Recursos Humanos em Saúde

De acordo com o Ministério da Saúde (2000), no relatório final da XI Conferência Nacional de Saúde, um dos grandes desafios a serem superados na época era a política de recursos humanos do Sistema Único de Saúde a qual tem se mostrado falha no que se refere a distribuição dos profissionais para atenderem aos municípios, principalmente os de pequeno porte e que se localizam no interior dos estados brasileiros.

A problemática que ainda persiste no Sistema Único de Saúde, dezenove anos depois da divulgação do relatório, como é possível perceber no artigo de Malta, Sidat, Feuerwerker, et al (2019) onde os autores trazem a informação de que os profissionais de saúde, principalmente médicos, se aglutinam nos grandes centros das cidades, enquanto que nas áreas periféricas a população fica, muitas vezes, sem atendimento, pois não é atrativo para os profissionais atenderem em lugares distantes sem incentivo financeiro para tal.

Amâncio Filho (2004) nos conta que no mundo globalizado e capitalista em que estamos inseridos os setores de educação e saúde pública passam a ser considerados como serviços de consumo que se encontram vulneráveis a todo tipo de precarização, o que desencadeia efeitos sobre a qualidade destes serviços. No que se refere a formação profissional em saúde, o autor considera que é preciso: trabalhar além dos conhecimentos científicos específicos de cada profissão; promover reflexões críticas e éticas acerca da realidade a qual estes profissionais atuarão em um futuro próximo, afim de agregar valor a prática de cuidado realizado, possibilitando uma prestação de serviços humana, tanto para o profissional, quanto para o usuário do Sistema de Saúde.

A instauração do Sistema Único de Saúde foi de significativa relevância na formação de recursos humanos voltados para a saúde, isto se deve aos seus princípios (universalização, equidade e integralidade). O Sistema segue um caminho diferente da lógica hegemônica de formação fragmentada, pautada na oferta de conhecimentos descontextualizados da realidade, com ênfase na abordagem biomédica a qual reduz a análise feita pelo profissional apenas à dimensão biológica, desconsiderando

determinantes e condicionantes sociais e subjetivos envolvidos no processo de saúde-adoecimento. (LIMA, FEUERWERKER, PADILHA et al, 2015).

Ceccim e Feuerwerker (2004) informam que, no intuito de superar a formação em saúde reduzida a aspectos biológicos, todas as instituições educacionais responsáveis pela formação dos profissionais começam a ser questionadas no que se refere a necessidade de se adequarem para formarem profissionais que pensam além de teorias, muitas vezes, vindas e impostas de outras culturas que não a brasileira, para produzirem perfis profissionais mais alinhados com a realidade e as demandas da população brasileira, assumindo de fato um compromisso social.

Além disso, também se faz necessário a elaboração de políticas de saúde que estimulem o pensamento crítico tanto dos formadores, formandos, quanto dos gestores e movimentos sociais, além de proporcionarem um campo de intervenção concreto e realmente transformador dos processos de formação profissional. (CECCIM E FEUERWERKER, 2004).

2.4. Conceito de Política Pública

De acordo com Agum, Riscado e Menezes (2015) a expressão Política Pública foi utilizada pela primeira vez em 1936 e passou por ressignificações ao longo do tempo. Ainda de acordo com esses autores, na atualidade, é possível dizer, que se trata do campo de conhecimento que analisa a construção simbólica e atuação concreta de ações governamentais, as quais podem originar programas ou planos estratégicos que demandam constante monitoramento e avaliação a fim de verificar sua eficiência técnica e política na resolução ou modificação de algum problema público.

Hochman, Arretche e Marques (2007) informam que no Brasil, os estudos das Políticas Públicas tiveram como período inicial, o final da década de 1970 (período histórico em que se vivenciava, no país, a ditadura militar), até metade da década de 1980, sendo motivados pelos processos de democratização e institucionalização das Ciências Sociais. E desde então se faz presente para a análise dos governos nacional, estadual e municipal brasileiros.

Ainda segundo esses autores, as pesquisas feitas objetivavam entender os movimentos de mudança, impulsionados pela nova Constituição Federal, homologada no Governo Federal de José Sarney de Araújo Costa, em 1988, e/ou as consequências das decisões governamentais. As análises acadêmicas, neste campo, têm acompanhado os movimentos que acontecem na sociedade brasileira, e seus objetos de investigação se modificam de acordo com o período histórico. (HOCHMAN, ARRETCHE E MARQUES, 2007).

O termo política pública pode ser considerado polissêmico, isto é, possui diversos significados variando de acordo com o contexto ao qual for aplicado. Se o considerarmos a partir do olhar da ciência política, podemos observar que se trata de estabelecer uma análise de um objeto que se conforma através de negociações que podem ser conflituosas ou harmônicas no sentido de que as partes envolvidas atinjam, a um nível consensual definições e/ou decisões sobre determinado objeto político. (MELAZZO, 2010).

No campo da saúde pública, a política pública principal é o Sistema Único de Saúde. Em uma linha do tempo Reis, Araújo e Cecílio (2009) destacam a primeira e a mais recente, que antecede a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, políticas governamentais instauradas no Brasil referente ao setor saúde, iniciando no ano de 1923 com a criação das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAP) (a partir da Lei Eloy Chaves, primeira lei da previdência - a qual permitia a aposentadoria aos 50 anos) em um contexto de industrialização e urbanização aceleradas, perpassando pela criação do Sistema Único de Saúde em 1990 através das Leis 8080 de 1990 e 8142 do mesmo ano, até a edição da Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS-SUS), em 2002, que enfatiza a regionalização do Sistema Único de Saúde (SUS) realizada pelo processo de avaliação da municipalização da saúde.

2.5. Educação Permanente em Saúde

As primeiras discussões acerca da educação permanente (EP), de acordo com Carvalho, Merhy e Sousa (2019), no cenário internacional, ocorreram durante a década de 1930 com o trabalho desenvolvido pelo educador suíço Pierre Furter o qual estabeleceu críticas ao modo como eram conduzidos o ensino considerado tradicional da

época. Seu trabalho exerceu influência, na década de 1960 sobre os documentos produzidos pela Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura (UNESCO) no que se refere a educação para adultos.

No contexto brasileiro, a educação permanente em saúde começou a ser discutida com maior frequência no início do milênio, a partir do Governo Federal de Luís Inácio Lula da Silva, em 2003, quando passou a ser considerada uma estratégia política e pedagógica da Gestão do Trabalho em Saúde. O Ministério da Saúde (2005a) ao pensar em medidas que fossem capazes de transformar os processos de formação dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde, percebeu que era fundamental traçar estratégias em conjunto, construídas a partir dos olhares daqueles atores que se encontram na ponta, que lidam diretamente com as necessidades das populações, considerando as peculiaridades das realidades dos diferentes territórios brasileiros.

Vale destacar que a Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde teve origem no Governo de Luiz Inácio Lula da Silva, no ano de 2003 em um momento de reafirmação dos ideais do Movimento de Reforma Sanitária, no Brasil e segundo Machado (2008) foi concebida sob uma ótica política que percebe a figura do trabalhador como sendo basilar para a efetividade e eficiência do Sistema Único de Saúde (SUS).

Retomando, passou-se buscar, em conjunto com os estudiosos da área, caminhos possíveis, capazes de viabilizar mudanças tanto conceituais como práticas no que se refere a qualificação dos trabalhadores que já se encontram inseridos no sistema de saúde, como maneira de fortalecer o processo de implementação do próprio Sistema Único de Saúde. E como instrumento de análise, se destacou o trabalho vivo produzido ao longo do cotidiano laboral, nas relações entre os profissionais e destes com o público atendido, que em sua essência é dinâmico e transformador das práticas em saúde, sendo considerado uma tecnologia leve, amplamente disponível e muitas vezes desvalorizada. (MERHY, FEUERWERKER E CECCIM, 2006).

A educação permanente em saúde ao ser conceituada por Ceccim e Ferla (2008b) deve ser compreendida de duas maneiras, fundamentalmente: como sendo uma prática pedagógica e também como uma política de ensino em saúde. Seu foco está sobre os processos educacionais que ocorrem a partir da realidade vivenciada no cotidiano de trabalho em saúde pelos diferentes atores que se encontram mergulhados

neste cenário. Ela se apoia em dois pilares: o ensino problematizador (que parte das problemáticas do cotidiano laboral e devem ser discutidas de maneira horizontal entre educador e educandos) e da aprendizagem significativa (a qual se considera a construção do saber a partir das experiências dos educandos).

Segundo o Ministério da Saúde (2018a) a educação permanente em saúde corresponde a um processo educativo que proporciona o desenvolver de conhecimentos, tomando como base as situações vivenciadas no trabalho lugar que viabiliza fazer negociações acerca de soluções para os problemas enfrentados, através da partilha de diferentes pontos de vista acerca de uma mesma problemática. Ela procura preencher lacunas de conhecimentos e de práticas que participam da formação de problemas encontrados no cotidiano laboral.

Merhy (2015) nos explica que a educação permanente em saúde pode ocorrer em qualquer espaço laboral, no qual a equipe de profissionais se reúne para debater algum caso em que estão realizando o acompanhamento. O autor coloca que o espaço é produzido pelos próprios trabalhadores e muitas vezes podem ocorrer sem agendamento ou qualquer outra formalidade. Para o autor as rodas de conversa entre os sujeitos independe de licença em organograma oficial, muito menos de hierarquia. Ela simplesmente acontece na vivência do cotidiano laboral. Poucas pessoas a percebem de maneira consciente, porém com um olhar treinado é possível aproveitá-la dentro de um processo educativo intencional, valorizando os conhecimentos que essas rodas proporcionam.

2.6. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

A questão dos recursos humanos na história de implantação da política pública Sistema Único de Saúde é fundamentalmente problemática. Tal fato ocorre devido a grande proposta de mudança da assistência que o Sistema, fruto do Movimento de Reforma Sanitária, propõe, baseado no relatório final da tão marcante VIII Conferência Nacional de Saúde realizada em 1986, seguida pela Carta da Constituição Federal, homologada em 1988 a qual define a saúde como sendo um direito humano e social de todo cidadão, garantido pela ação do Estado brasileiro.

As autoras Celedônio, Jorge, Santos et al (2012) nos contam que ainda no ano de 1986 foi realizada a Primeira Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde (CNRHS) com o intuito de trabalhar os recursos humanos em saúde de maneira política, na qual estes fossem considerados elementos-chave para a concretização dos objetivos traçados pelo Movimento de Reforma Sanitária. Dentre os assuntos discutidos neste evento é possível destacar a preparação e a valorização dos trabalhadores da saúde que são os personagens que de fato materializam as ideias do Movimento Sanitário, se baseando na experiência e conhecimentos adquiridos ao longo de suas trajetórias profissionais.

Depois deste primeiro evento, segundo destaque das autoras supracitadas, ocorreu uma Segunda Conferência, em 1993, que problematizou questões éticas que precisavam ser enfrentadas no setor saúde pública. E depois de dez anos, em 2003, o Ministério da Saúde fundou a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde para ser o órgão responsável pelos processos de formulação de políticas destinadas a gestão do trabalho, formação de pessoal para atuar na saúde e qualificação dos trabalhadores que já se encontravam inseridos no sistema.

A instauração da educação permanente em saúde como uma política pública no contexto brasileiro ocorreu no ano de 2004 por intermédio da Portaria GM/MS nº 198 a qual a considerou como sendo uma ferramenta estratégica de caráter político-pedagógico capaz de influenciar de maneira significativa os processos educativos que ocorrem de maneira programada ou não no cotidiano de trabalho das instituições de saúde. (FRANÇA, BELISARIO, MEDEIROS et al, 2017).

No ano de 2007, com a mudança de ministro, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde sofreu modificações passando a ser regida pela Portaria GM/MS nº 1996 a qual deu destaque a descentralização e fortalecimento dos diferentes níveis de gestão (nacional, estadual, municipal) e da ação do controle social. (MORAES E DYTZ, 2015).

De acordo com o Ministério da Saúde (2018b) a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde tem como objetivo promover ações que qualifiquem e aperfeiçoem o processo de trabalho em todos os diferentes níveis do Sistema Único de Saúde, tendo como proposta orientadora o melhoramento da qualidade de acesso aos serviços de saúde que, por sua vez, com o incentivo da política, se torne mais humano.

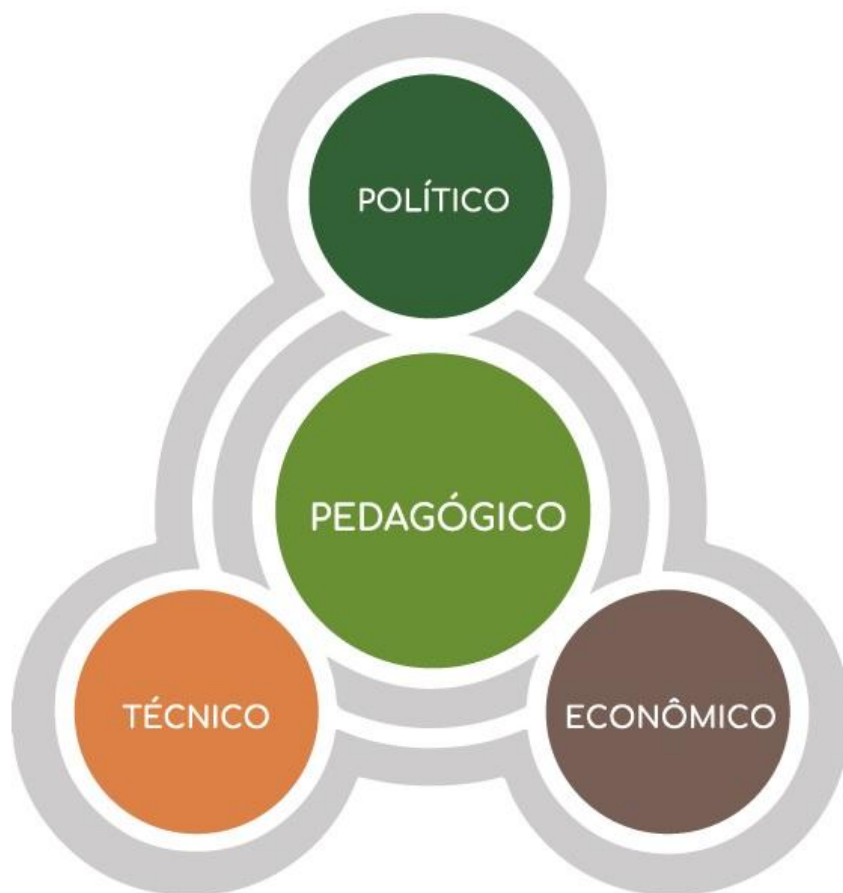
E além disso visa buscar medidas que fortaleçam a gestão política e institucional do Sistema em todos os seus âmbitos.

Foi desenvolvido no ano de 2018, um trabalho, por meio da organização de oficinas com diferentes atores da cena de saúde pública no Brasil, pelo Ministério da Saúde afim de averiguar como tem caminhado o processo de implementação da política na prática dos diferentes níveis de gestão. Com isso foi observado dificuldades que ultrapassavam os aspectos financeiros. A partir disto, foi elaborado a cartilha de "Planejamento das ações de educação permanente em saúde no Sistema Único de Saúde: Orientações" com a finalidade de prestar subsídio suficiente para a elaboração de Planos de Educação Permanente em Saúde (PEPS) nos estados e municípios brasileiros.

A finalidade da elaboração dos Planos é a de fomentar um processo político-participativo entre os sujeitos envolvidos nas ações de Educação Permanente em Saúde. Neste sentido o Plano de Educação Permanente em Saúde deve ser interpretado como uma ferramenta da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Sendo, portanto, os planos nacional, estadual e municipal uma espécie de guia para os técnicos responsáveis pela promoção das ações de Educação Permanente em Saúde em seus espaços de gestão, nos diferentes níveis de prestação de serviços desde a atenção primária a hospitalar.

Vale a pena demonstrar o esquema que compõe os Planos de Educação Permanente em Saúde:

Figura 1 - Esquema do Plano de EPS



Fonte: Plano de Educação Permanente em Saúde (p.11) - Ministério da Saúde, 2018b - Planejamento das ações de educação permanente em saúde no Sistema Único de Saúde: Orientações.

A esfera política, na qual envolve negociações, nem sempre consensuais, acerca de quais medidas serão tomadas para resolver determinada problemática; a esfera técnica, baseada em conhecimentos e tecnologias capazes de subsidiar a análise dos problemas existentes; a esfera econômica, na qual é identificada os recursos disponíveis e suas possíveis aplicações; e a esfera pedagógica, na qual se faz o planejamento das ações de formação de pessoal que já integra o Sistema. (BRASIL, 2018b)

Para avaliar o andamento da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, o Ministério da Saúde (2022) estabeleceu os seguintes critérios, expresso no denominado Modelo Lógico que trata dos seguintes pontos: a composição do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS); a capacidade das equipes de gestão da EPS; a capacidade da gestão em lidar com fatores inesperados e seguir o

PEEPS; o planejamento e a coleta sistemática de informações no que se refere as ações desenvolvidas de Educação Permanente; a extensão das atividades educativas no território; a compreensão do trabalho como elemento que direciona o processo educativo; as perspectivas pedagógicas que orientam as ações de EP; a integração entre ensino e serviço; as práticas profissionais que sejam colaborativas; e os efeitos dos processos educativos nos processos de trabalho.

2.7. Regionalização da Política de Educação Permanente em Saúde

No ano de 1993, no Governo Federal de Itamar Augusto Cautiero Franco, o Ministério da Saúde, através da Portaria nº 545 decide aprovar a Norma Operacional Básica (NOB) do Sistema Único de Saúde (SUS) a qual estabelece regulamentação do processo de descentralização da gestão do SUS com o intuito de construir um sistema de saúde capaz de atender a todo território nacional. Compreendendo que a descentralização de gestão carrega em seu bojo dimensões sociopolíticas e culturais que demandam, para sua efetivação, o estabelecimento constante de diálogo, negociação e pactuação. (BRASIL, 1993).

Posteriormente, em 1996, o Ministério da Saúde instaurou a Portaria nº 2203, a qual estabelece a Norma Operacional Básica - 96 com a finalidade de responsabilizar de maneira plena a gestão municipal como sendo a instância primeira a proporcionar os serviços de saúde, respondendo as demandas de saúde da população de seu território. Esta NOB, dentre outras medidas, redefine instrumentos gerenciais para que os municípios se tornem capazes de assumir o papel de gestor do SUS, como por exemplo: a prática do acompanhamento, controle e avaliação dos serviços prestados; e os vínculos dos serviços com os usuários, primando o fortalecimento dos laços com as famílias e comunidade, propiciando condições para a efetivação do controle social. (BRASIL, 1996).

Para tratar mais especificamente da questão da regionalização da prestação de serviços em saúde, em 2001, o Ministério da Saúde, estabeleceu a Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS) com a finalidade de aprofundar a discussão acerca da descentralização do SUS e da garantia de equidade no acesso aos serviços de saúde. Trata de situar a Secretaria Estadual de Saúde (SES) como sendo o órgão regulador do Plano Diretor de Regionalização (PDR), prestando suporte no processo de planejamento das Secretarias Municipais de Saúde (SMS). O PDR deveria servir como instrumento de

orientação do processo de regionalização, destacando prioridades a partir das demandas e garantindo acesso da população aos serviços de saúde. (BRASIL, 2001).

Ferla, Ceccim, Schaedler et al (2009) descrevem que a regionalização é uma medida adotada para ampliar e também qualificar a capacidade de prestação de assistência em saúde em diferentes territórios do país, territórios que correspondem a espaços dinâmicos que abrangem dimensões geopolítica, tecnológica, econômica, cultural e ideológica. Neste contexto a Educação Permanente em Saúde funciona como mecanismo para efetivação da regionalização, permitindo o desenvolver de processos educativos materializados nas relações laborais cotidianas, favorecendo a elaboração de novas formas de lidar com as situações problemáticas enfrentadas na rotina de trabalho nas instituições de saúde.

A Educação Permanente em Saúde como política compreende a regionalização da gestão do Sistema Único de Saúde como sendo o fundamento para elaborar medidas de qualificação das práticas institucionais de forma a suprir as carências do SUS. De acordo com França, Pierantoni, Belisario et al (2016) a regionalização é a matriz que orienta o processo de descentralização da gestão e da prestação de serviços de saúde, o qual envolve ações constantes de negociação e pactuação entre os gestores do Sistema.

2.8. As Metodologias Ativas como Ferramenta para o Sistema Único de Saúde

Desde a instauração da principal política pública de saúde do Brasil, o Sistema Único de Saúde - SUS, a questão do ensino em saúde, começou, com maior intensidade, a ser discutida, com a finalidade de formar profissionais capazes de olhar para os problemas de saúde pública de maneira mais integral, considerando seus diferentes determinantes e condicionantes e com competência para elaborar soluções assertivas para cada problema enfrentado em seu cotidiano. (FREITAS, FREITAS, PARENTE, et al, 2015; ROMAN, ELLWANGER, BECKER et al, 2017).

A partir da discussão sobre a formação de pessoal da saúde é possível refletir sobre as metodologias empregadas no ensino. Uma grande crítica dos autores citados acima se refere ao modelo biomédico estabelecido pelo educador norte-americano Abraham Flexner em seu relatório publicado em 1910 acerca do ensino médico. Para a

época o modelo de ensino-aprendizagem era plausível e contribuiu de maneira significativa para o desenvolvimento do ensino em saúde, tal fato se confirma por, ainda hoje, se fazer marcante na formação, principalmente médica. Porém é preciso atualizar a metodologia de ensino as necessidades da sociedade contemporânea e assim poder gerar profissionais eficientes para atender as demandas da população.

Neste contexto surge como possibilidade a ser explorada as denominadas metodologias ativas de ensino-aprendizagem que, de acordo com Berbel (1998), chega ao Brasil inspiradas no estudo empírico realizado por três décadas no Canadá, país norte-americano, pela Universidade Pública de McMaster, em Hamilton e também da Holanda, localizada na Europa Ocidental, pela Universidade Pública de Maastricht. Partindo deste panorama, estas metodologias vêm sendo desenvolvidas em Escolas de Medicina de países africanos, asiáticos e latino americanos, incluindo o Brasil, através da adoção da Aprendizagem Baseada em Problemas (Problem Based Learning - PBL) como formula para estruturar seus currículos acadêmicos.

Berbel (2011) nos conta que as metodologias ativas buscam romper com o padrão traçado pelas denominadas metodologias tradicionais as quais se fundamentam na transmissão e reprodução de conteúdos, por vezes descontextualizados da realidade dos alunos e que devem ser memorizados por estes, valorizando, deste modo, apenas a aprendizagem cognitiva (memória), perdendo o sentido e valor a medida que estes alunos vivenciam outras situações ou são obrigados a memorizar outros conteúdos.

No modelo tradicional de ensino espera-se que o aluno tenha uma postura passiva frente a atuação do professor, sendo este, considerado o detentor dos saberes considerados relevantes. Enquanto que a proposta das metodologias ativas segue um caminho oposto. O professor passa a assumir o papel de facilitador ou de mediador abrindo espaço para que o aluno ou educando possa de maneira gradual construir o seu conhecimento ao ser estimulado a realizar debates, reflexões sobre situações-problemas, pesquisas sobre o assunto problema, síntese sobre o saber construído e aplicação das soluções elaboradas. (MITRE, BATISTA, MENDONÇA, et al, 2008).

Berbel (1998) nos explica que dentro do contexto das metodologias ativas existem dois caminhos distintos que muitas vezes são tratados como semelhantes. São eles: o caminho da metodologia da problematização e o caminho da proposta curricular de aprendizagem baseada em problemas (PBL), aplicadas, segundo a autora, nas escolas

de medicina da Universidade Estadual Paulista de Botucatu (UNESP-Botucatu), na Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), na Universidade Estadual de Londrina (UEL), assim como em outras instituições de ensino brasileiras.

A metodologia da problematização ocorre a partir dos seguintes passos:

Passo I: 1. os alunos são convidados a examinar um determinado tema de estudo; 2. realização de registro sistemático de determinada realidade social analisada, que pode ser orientada por questões gerais para ajudar a manter o foco; 3. os dados da observação subsidiam o processo de problematização; 4. seleção dos problemas que serão aprofundados; 5. formação de pequenos grupos para análise e busca de soluções para os problemas.

Passo II: 1. percepção de que os problemas são de ordem social, a partir do questionamento do porquê de sua existência; 2. percepção da existência de variáveis indiretas que afetam ou contribuem para que o problema estudado persista demandando uma solução.

Passo III: denominado de teorização, é a fase em que os alunos, de maneira técnica, munidos de suas pesquisas realizadas no passo I, busquem de forma mais clara e objetiva o conhecimento necessário sobre o problema selecionado. Os dados levantados são trabalhados com o objetivo de encontrar solução para o problema. Todo o processo é registrado para viabilizar conclusões que permitam o avanço do estudo para a próxima etapa.

Passo IV: construção de hipóteses de solução como resultado do entendimento aprofundado elaborado sobre o problema estudado

Passo V: último passo denominado de aplicação à realidade, no qual os alunos têm contato com a realidade social e as influências políticas que exercem forças sobre ela, neste momento decidem quais medidas elaboradas poderão ser colocadas em prática ou quais deverão ser encaminhadas. Nesta etapa ocorre a possibilidade dos alunos transformarem a realidade social de alguma forma, concretamente.

A proposta curricular de aprendizagem baseada em problemas (Problem Based Learning - PBL), em conformidade com orientações adotadas pela Faculdade de

Medicina da Universidade Pública de Maastricht, na Holanda, o problema eleito para análise é construído seguindo os passos descritos a seguir:

Passo I: deve se embasar na neutralidade; Passo II: ser formulado em aspectos concretos; Passo III: deve ser sintético; Passo IV: a objetividade na análise deve ser de caráter dominante; Passo V: o aprendizado apresenta limitações, no que se refere a quantidade de itens colocados em análise; Passo VI: restrição de itens, destacando apenas aqueles que podem ser explicados, tendo como fundamento o conhecimento prévio dos alunos; Passo VII: estabelecimento de tempo limite para complementar e aperfeiçoar o conhecimento prévio e com isso haver a elaboração de ponto de vista considerado científico sobre o problema analisado.

Em relação aos aspectos comuns e distintos das duas propostas de ensino, Berbel (1998) nos informa que a metodologia da problematização para ser executada depende da disponibilidade do professor, podendo ser utilizada alterando apenas o direcionamento de como uma disciplina é ministrada, exigindo em maior grau a mudança na postura do professor que deve incentivar um comportamento mais ativo e reflexivo do aluno, outra medida diferenciada é a flexibilidade do local de estudo e ensino, tendo em vista a realidade social que é fator determinante no que se refere ao início e ao fim dos estudos traçados pelos grupos de alunos.

Já a proposta curricular de aprendizagem baseada em problemas (Problem Based Learning - PBL), corresponde a uma metodologia que se instaura de maneira efetiva gerando alteração na maneira de organizar toda a estrutura curricular. Ela demanda modificações na forma de proceder de todos os docentes envolvidos no curso, da administração do curso e dos alunos. Apresenta definições preestabelecidas dos conteúdos que deverão ser estudados de maneira integrada, modelos rígidos da forma adotada "para ensinar, para aprender, para administrar, para apoiar, para organizar materiais." (BERBEL, 1998, p.148)

No caso, do presente estudo que trata da Educação Permanente em Saúde, é possível observar que a metodologia que melhor se encaixa na proposta da EPS é a metodologia da problematização que serve como modelo técnico-científico para análise de questões da realidade vivenciada nas instituições de saúde pelos profissionais que produzem cuidado. Ao utilizar esta metodologia torna-se viável estabelecer novos padrões de orientação e compreensão acerca dos processos que envolvem o

adoecimento humano, pelo fato de garantir uma amplitude da visibilidade das questões socioculturais e psicológicas dos usuários do Sistema Único de Saúde. E além disso favorece a formação de profissionais mais preparados para lidar com a realidade do SUS. (VILLARDI, CYRINO E BERBEL, 2015).

A relevância desta metodologia aplicada ao ensino em saúde é que os futuros profissionais necessitarão de competência para refletir acerca de sua produção de cuidado, da maneira como pretende agir, se comprometendo em responder as demandas dos usuários, podendo se utilizar do método de problematizar a realidade social para entender e explicar seu funcionamento, para então ser capaz de transformá-la tendo como ferramenta sua práxis.

2.9. Formação de Facilitadores para as Metodologias Ativas de Ensino em Saúde

As críticas em relação a formação em saúde são diversas, na literatura, sempre destacando que ela tem sido pouco eficiente no que se refere a preparação dos profissionais para atender as demandas apresentadas pelo Sistema Único de Saúde. As tentativas de adequar os recursos humanos ao SUS também tem sido das mais variadas, das quais podemos citar duas das mais marcantes como: o Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área da Enfermagem (PROFAE), criado no ano de 2000 como estratégia do Ministério da Saúde para melhorar a qualidade da assistência em enfermagem; e o Programa de Incentivos às Mudanças Curriculares nos Cursos de Graduação em Medicina (PROMED) lançado em 2002 com amplitude nacional.

Estas e muitas outras medidas foram tomadas pelo Ministério da Saúde e algumas vezes em parceria com o Ministério da Educação como foi o caso do PROMED. Foram tomadas, porém de maneira isoladas, demonstrando a necessidade de se criar uma ação que fosse mais integrada, contexto no qual a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) foi criada, para servir como ferramenta estratégica de caráter político-pedagógico capaz de qualificar os profissionais em seu local de trabalho, valorizando o saber dos trabalhadores do SUS e principalmente tendo como foco os processos de trabalho que funcionam como fonte riquíssima de produção

de saber que com uma metodologia que sistematize e valorize esse saber se torna capaz de gerar transformações nas práticas institucionais.

A PNEPS foi instituída através Portaria nº 198/GM, de 13 de fevereiro de 2004, pelo Ministério da Saúde e alterada, por necessidade do estabelecimento de novas diretrizes e estratégias para sua implementação, através da elaboração da Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Com a mudança, a política passou a considerar com maior ênfase as especificidades encontradas nas diferentes regiões brasileiras e trabalhar para solucionar as desigualdades regionais no que se refere as demandas por formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde, valorizando a capacidade já desenvolvida através do oferecimento institucional de medidas formais de educação em saúde. (BRASIL, 2004b; BRASIL, 2007).

Para que a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde saia do papel e se torne uma realidade nas instituições de saúde faz-se necessário a formação de atores que atuem como mediadores ou facilitadores que tenham como campo de atuação os processos de educação no trabalho. Lara, Lima, Mendes et al (2019) destacam a importância de se formar sujeitos a partir de uma metodologia que seja inovadora e priorize a integração da teoria com a prática e com isso seja possível promover efeitos significativos de transformação nos ambientes de trabalho em saúde.

Neste contexto, as metodologias ativas, que colocam o aluno e sua construção de saber em evidência ganham espaço e força, pois, segundo estudo desenvolvido por Neves, Leite e Priante (2020) realizado com facilitadores de educação permanente, demonstrou que essa forma de ensinar é percebida como uma ferramenta capaz de auxiliar de forma significativa, o processo educativo em saúde, incentivando o pensamento crítico e a busca por conhecimento. Além disso o estudo permitiu que o facilitador compreendesse seu papel como sendo agente capaz de conduzir e apoiar o percurso de formação profissional de outros sujeitos, e com sua prática, que se pauta em suas concepções exerce influência no plano pedagógico e também de atuação profissional.

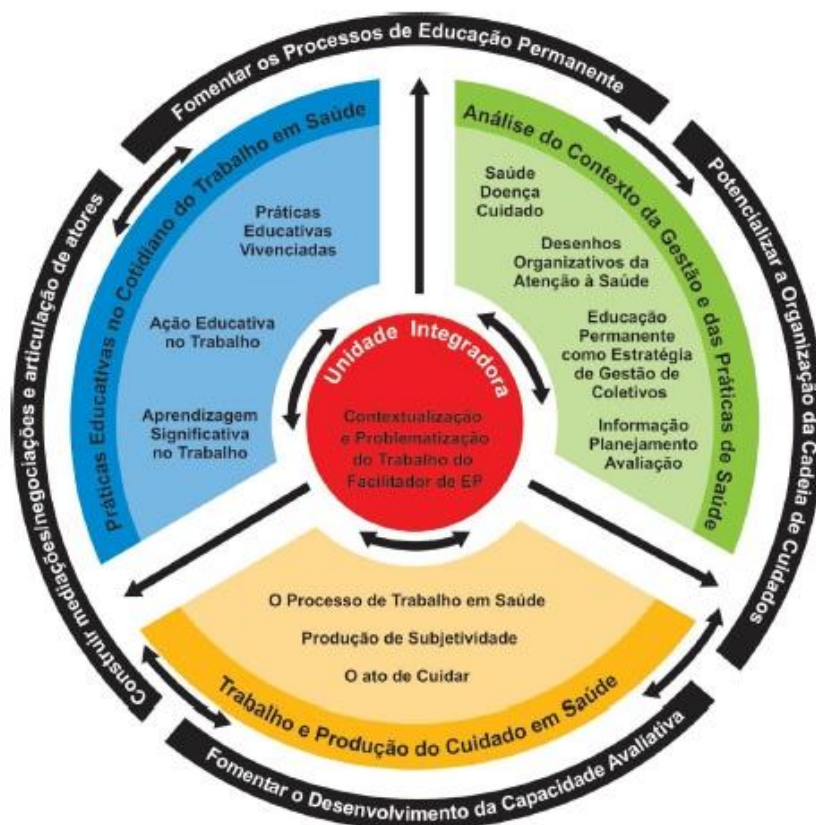
Uma medida tomada pelo Ministério da Saúde e executada pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde em parceria com a Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz, para formar facilitadores em EPS foi a elaboração do Curso de Formação de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde,

em 2005, que foi ministrado na modalidade semipresencial que, segundo Nespoli e Ribeiro (2011), permitiu oferecer uma formação descentralizada e também regionalizada, contemplando as diversas realidades sociais e demandas de saúde.

A motivação para a estruturação do curso de facilitadores, adveio da necessidade de se desenvolver competência pedagógica de maneira descentralizada no âmbito da saúde e propagá-la nos Pólos de Educação Permanente em Saúde (instâncias responsáveis pelo gerenciamento das ações de EPS). O objetivo central do curso é prestar subsídio no processo desafiador de implementação, fortalecimento e consolidação da proposta política-pedagógica de educação permanente nos Pólos. (BRASIL, 2005b).

O curso é composto por quatro unidades de ensino-aprendizagem: sendo três estudadas na modalidade de educação a distância e apenas uma desenvolvida de modo híbrido com dois encontros presenciais e realização de atividades a distância. A seguir é possível visualizar um diagrama da estrutura do curso:

Figura 2 - Estrutura do Curso de Facilitadores



Fonte: Diagrama da estrutura do curso (p.19). Brasil. Ministério da Saúde. Curso de Formação de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde: Orientações para o curso, 2005b

De acordo com o diagrama, os círculos externos desenhados com o fundo preto fazem referência aos quatro eixos que compõem a atuação dos facilitadores: 1. o fomento de processos de educação; 2. a potencialização da ordem da cadeia de cuidados; 3. o fomento do desenvolvimento da capacidade avaliativa; 4. construir e/ou fortalecer mediações/negociações e o estabelecimento de articulações entre os diferentes atores do cenário Sistema Único de Saúde. A camada interna faz referência às unidades de ensino-aprendizagem nas respectivas cores: azul, verde e amarela. E todas contornam o unidade integradora em vermelho, demonstrando o caráter dinâmico da proposta. (BRASIL, 2005b)

A unidade integradora orienta os dois encontros presenciais, sendo o primeiro realizado no início do curso e o segundo no final, a partir dela o profissional em formação para se tornar facilitador tem a possibilidade de escolher qual será a unidade que estudará em seguida da integradora, sendo ele o responsável por montar seu plano de estudos, e é claro em concordância com seu tutor. O objetivo desta unidade é fortalecer a ação que embasará a Educação Permanente em Saúde, considerando como ponto de partida os problemas identificados em cada localidade.

A unidade de práticas educativas no cotidiano do trabalho em saúde: fornece subsídio para o desenrolar da aprendizagem significativa no trabalho em saúde e o enfrentamento de problemas identificados no processo de trabalho, permitindo o desenvolvimento de postura questionadora, por parte do trabalhador da saúde. Dentre seus objetivos destaca-se aqui a prestação de apoio à evolução das práticas de Educação Permanente em Saúde, através das vivências e reflexões sobre o processo de educação no trabalho.

A unidade de análise do contexto da gestão e das práticas de saúde: incentiva que todo problema a ser enfrentado através da Educação Permanente em Saúde seja analisado em sua totalidade, para que seja possível compreendê-lo de maneira ampliada no que tange as relações sociopolíticas. Dentre os seus objetivos está o reconhecimento da integralidade como elemento fortalecedor do processo de construção de mudanças nos desenhos organizativos da atenção à saúde.

A unidade de trabalho e relações na produção do cuidado em saúde: é composta por estudos de casos baseados em situações reais com o intuito de estimular e desenvolver processos de Educação Permanente em Saúde.

O curso conta com material didático composto por cinco livros sendo um introdutório e quatro referentes a cada unidade de ensino-aprendizagem, tendo um total de 190 horas estudadas em um período de cinco meses.

De acordo com Nespoli e Ribeiro (2011) a figura do facilitador é construída através do desenvolvimento da capacidade de articular a participação da população dos territórios, os processos de formação permanente dos trabalhadores e a rede de prestação de serviços em saúde. Podem ser facilitador de Educação Permanente todos os personagens envolvidos no Sistema Único de Saúde, basta se colocar a disposição de receber o conhecimento gerado no encontro dos diversos saberes, viabilizando o intercâmbio e a construção conjunta de possibilidades de resposta às problemáticas de saúde.

Em relação a formação de tutores e facilitadores de Educação Permanente em Saúde, de acordo com Mendonça, Nunes, Garanhani e González (2010) corresponde a uma medida relativamente nova, logo, até o ano de 2010 era desconhecida a condução de seus processos educativos, suas contribuições para a atuação, como educador, dos potenciais facilitadores em seus campos de trabalho e as possíveis vicissitudes enfrentadas pelos atores sociais que se submeteram ao curso.

Considerando que até aqui nos embasamos em publicações científicas das Bibliotecas Virtuais, pode ser que haja elucidaciones para estes pontos levantados pelos autores, tendo em vista que muitas iniciativas podem ter ocorrido na última década porém não estejam publicizadas, considerando que se trata de uma ação política que segundo Hochman, Arretche e Marques (2007) envolve um movimento sociopolítico de constantes negociações e pactuações, podendo resultar, com isso, avanços ou retrocessos em uma dinâmica bastante fluída.

3. METODOLOGIA

3.1. Tipo de Estudo

O presente estudo acadêmico tem, de acordo com os objetivos geral e específicos traçados, caráter exploratório e a abordagem escolhida, em conformidade com sua natureza, para processar os dados obtidos em sua realização é qualitativa.

Trata-se de um estudo exploratório que, de acordo com Triviños (1987), possibilita ao investigador ampliar sua experiência acerca de determinada questão. O objetivo central deste tipo de estudo, segundo Gil (2002), é viabilizar ao pesquisador maior familiaridade com o tópico escolhido para análise.

Minayo, Deslandes e Cruz Neto (2002) explicam que o estudo exploratório envolve diversas etapas no desenvolvimento de uma investigação científica. Citam as seguintes: 1. seleção do tema a ser investigado; 2. delineamento do problema de pesquisa; 3. estabelecimento do objeto de estudo e de seus objetivos geral e específicos; 4. elaboração do marco teórico que será instrumento de orientação para determinar a maneira com a qual determinado assunto será estudado; 5. definição e/ou elaboração dos instrumentos para a coleta dos dados que serão submetido a análise científica; 6. exploração do campo de pesquisa.

Seu planejamento apresenta flexibilidade, fator que propicia estudar o assunto escolhido por diversos ângulos. Prodanov e Freitas (2013) informam que de maneira geral, o estudo exploratório envolve: 1. revisão da literatura científica; 2. realização de entrevistas com sujeitos que vivenciam ou que tiveram experiências com o tema pesquisado; 3. análise de casos que fomentem maior compreensão sobre o assunto escolhido para ser investigado.

O estudo exploratório, conforme descreve Menezes, Duarte, Carvalho e Souza (2019), pode ser caracterizado pela evolução e elucidação de conceitos cujo objetivo é de proporcionar uma visão amplificada, estabelecendo um contato inicial com determinado fenômeno que até então têm sido pouco investigado. Segundo os autores supracitados, é um tipo de estudo que serve como base para outros estudos com maior profundidade, ao fornecer dados seminais.

A abordagem qualitativa, de acordo com Triviños (1987), se originou na Antropologia pelas práticas científicas realizadas pelos pesquisadores desta área do conhecimento. Devido a constatação desses investigadores, do fato de existir, nos estudos desenvolvidos por eles, uma quantidade significativa de dados dos povos analisados que demandavam ser interpretados de maneira mais ampla e profunda do que apenas numerados ou tratados de forma objetiva.

Seu fundamento, conforme descreve Prodanov e Freitas (2013) e Menezes, Duarte, Carvalho e Souza (2019), é a análise interpretativa dos dados obtidos através de uma investigação científica. Esta abordagem pondera sobre a dinamicidade existente na relação entre o mundo concreto e a subjetividade do sujeito que nele habita, a partir da qual tem-se a possibilidade de transformar esta realidade social.

Sua caracterização, segundo Gerhardt e Silveira (2009), se baseia nos seguintes tópicos: 1. considerar como objeto de análise, fenômenos humanos e, conseqüentemente, sociais; 2. estabelecer, nesta ordem, as ações de descrição, compreensão e explicação do fenômeno investigado; 3. precisar as relações entre o contexto geral e o específico em que determinado fenômeno ocorre; 4. diferenciar os conteúdos do mundo social (construídos) do mundo natural (inato); 5. clareza de que a subjetividade do pesquisador influi no caminho rumo aos objetivos traçados previamente; 6. busca pela maior fidedignidade possível, no que se refere aos resultados da investigação.

Esta abordagem científica, em conformidade com os escritos de Minayo, Deslandes e Gomes (2007), permite o estudo do universo dos significados humanos ao qual engloba intencionalidades, convicções, valores de diversas ordens e razões para agir no plano social. Sua aplicabilidade é explicada pelos autores como um ciclo composto por três partes: 1. fase de reconhecimento, ocorre quando o desenho do projeto de pesquisa está sendo feito; 2. trabalho de campo, corresponde a fase de obtenção dos dados a serem analisados; 3. análise dos dados coletados empiricamente, envolvendo a interpretação e compreensão dos resultados da pesquisa.

3.2. Estratégia Metodológica

Para este estudo, considerando seu caráter exploratório, pretendeu-se aplicar como estratégia metodológica a pesquisa de estudo de caso que conforme exposto por Yin (2001) corresponde a uma maneira de investigar, empiricamente, um determinado fenômeno considerando o contexto em que ele ocorre que, em seu fazer demanda, necessariamente, incluir uma interpretação dos dados obtidos completa e, diferentemente, do ensino estudo de caso, deve trabalhar de forma cautelosa para demonstrar seus resultados com rigor científico.

Sua aplicação é frequente nas ciências biomédicas e sociais, sendo considerado o mais adequado para fornecer uma percepção global de uma determinada situação-problema, e detectar os prováveis fatores que a influenciam ou que são por ela influenciados. Gil (2002) descreve que, a pesquisa estudo de caso, pode ocorrer com um caso único ou com múltiplos casos, sendo o primeiro mais breve, podendo ser justificado pela dificuldade em acessar mais de um caso e o segundo mais demorado e trabalhoso pelo fato de exigir do pesquisador a análise de cada caso eleito como alvo de investigação. O autor ainda descreve três tipos de estudos de caso:

1. estudo de caso denominado intrínseco que é constituído pelo próprio objeto da pesquisa, ocorrendo quando o pesquisador deseja conhecê-lo com profundidade à nível de estabelecer uma análise ou avaliação

2. estudo de caso denominado instrumental que é realizado com a finalidade de colaborar para o conhecimento. É utilizado em ambiente escolar como ferramenta de ensino-aprendizagem, sem rigor científico diferenciando dos demais tipos que são voltados para o desenvolvimento de pesquisas científicas.

3. estudo de caso denominado coletivo é utilizado para se desenvolver um estudo sobre as características de uma determinada população. A escolha por utilizá-lo advém da crença que, por intermédio dele, torna-se viável aperfeiçoar o conhecimento acerca do contexto ao qual ela, a população, pertence.

Seu protocolo de aplicação, de acordo com Yin (2001) e Gil (2002), leva em consideração a realização de quatro ações fundamentais, são elas: 1. o desenvolvimento

de uma visão geral do caso que pode ser feita através da revisão de literatura e de visitas ao cenário da pesquisa; 2. a exploração do campo a ser estudado; 3. a elaboração das questões que viabilizarão a obtenção dos dados empíricos; 4. a elaboração de um relatório que geralmente é feita em paralelo à coleta de dados.

A obtenção de dados através da realização da estratégia metodológica estudo de caso corresponde a um processo complexo, pois de acordo com Gil (2002), deve ser baseada na adoção de procedimentos diversos, com a finalidade de assegurar a qualidade dos resultados levantados. É possível utilizar como fonte de dados a análise de documentos; a realização de entrevistas; a obtenção de depoimentos pessoais; a observação e até a análise de artefatos físicos encontrados no cenário do caso estudado.

O presente estudo consistiu em uma pesquisa de estudo de caso único devido ao pouco tempo disponível para a sua realização e ao acesso reduzido (a pesquisadora não faz parte, profissionalmente, do Sistema Único de Saúde - contexto que envolve o caso: equipe Estratégia Saúde da Família) e sua natureza é o estudo de caso intrínseco para contemplar o objetivo geral estabelecido que foi analisar, com base em documentos oficiais e nas representações sociais estabelecidas pelas trabalhadoras de uma Estratégia Saúde da Família, os principais efeitos da implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, no contexto da Atenção Primária, no município de Corumbá - Mato Grosso do Sul, a considerar o período histórico de janeiro de 2019 a início de março de 2023.

Ao tratar de representações sociais como sendo material de análise do presente estudo, cabe comentar sobre. De acordo com Spink (1993), elas correspondem à fenômenos complexos compostos por muitas dimensões e são sempre contextualizadas historicamente. Jodelet (2009) explica que podem ser compreendidas a partir de três esferas: a) subjetiva, quando os sujeitos a trabalham interiormente, ao realizar interpretações da realidade; b) intersubjetiva, quando os sujeitos trocam suas representações mentais e se fazem entender através da linguagem; c) transubjetiva que é mais abrangente englobando grupos de sujeitos e entendimento dos contextos nos quais estão inseridos.

Segundo Jodelet (2009), o estudo das representações sociais possibilita o acesso aos significados que os sujeitos atribuem a determinado objeto social que por sua vez está ligado a determinado contexto sócio-histórico. No presente estudo, os objetos

foram os efeitos da implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, na rotina laboral de uma equipe, predominantemente, feminina e atuante na Estratégia Saúde da Família, no Sistema Único de Saúde corumbaense.

3.3. Fontes Referenciais do Estudo

As fontes deste estudo foram secundárias, obtidas através de pesquisa bibliográfica e documental e de fontes primárias, produzidas por pesquisa empírica executada através da estratégia metodológica pesquisa de estudo de caso (já explanada anteriormente).

A pesquisa bibliográfica, segundo Gil (2002) e Gerhardt e Silveira (2009), se fundamenta na realização de um levantamento de materiais teóricos já elaborados e publicados em meios físicos ou eletrônicos. São exemplos os livros, os manuais, os jornais, as revistas, os artigos científicos, as dissertações, as teses e outras produções científicas publicadas que já foram submetidas a algum processo de análise crítica.

Ainda em relação a técnica da pesquisa bibliográfica, Menezes, Duarte, Carvalho e Souza (2019) informam que ela possui duas finalidades: a primeira é proporcionar subsídios para a análise de qualquer outro tipo de pesquisa; e a segunda é ser a pesquisa em si mesma, na qual o pesquisador pode se aprofundar em conceitos e teorias, publicá-la e fomentar material para outros pesquisadores.

O presente estudo fundamentou a pesquisa bibliográfica nas bases de dados científicos LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), REDALYC (Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal) e SCIELO (Scientific Electronic Library Online).

Em relação a pesquisa documental, autores como Gil (2002) e Gerhardt e Silveira (2009), consideram que a principal diferença entre este tipo de técnica e a bibliográfica está na origem dos dados obtidos. A documental trabalha com dados de procedência diversificada e dispersa e em sua maioria são classificados "de primeira mão" que significa não ter recebido nenhuma manipulação analítica. Mas também existem alguns que são considerados "de segunda mão" como é o caso dos relatórios de

pesquisa, tabelas, mapas, plantas dentre outros que já receberam análise de alguma natureza.

O cuidado que o investigador deve ter com a técnica da pesquisa documental, de acordo com Prodanov e Freitas (2013), é avaliar criticamente sua origem e autenticidade e saber valorar o seu conteúdo. Ainda de acordo com estes autores, é possível obter dados relevantes em arquivos públicos podendo ser municipais, estaduais e nacionais; documentos oficiais como anuários, editoriais, leis e/ou materiais cartográficos que aqui incluem mapas e/ou plantas.

Neste estudo foram obtidas, na pesquisa documental conteúdos da legislação do Sistema Único de Saúde através do site do Ministério da Saúde, da Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Mato Grosso do Sul e do Diário Oficial do Município de Corumbá - Mato Grosso do Sul. E também da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

E por último, a técnica da pesquisa empírica responsável por viabilizar as fontes primárias do presente estudo. Gil (2002) descreve que ela favorece o aprofundamento acerca das questões propostas para serem analisadas que envolvem determinado grupo social podendo ser trabalhadores, estudantes ou pessoas de uma comunidade. De acordo com o autor supracitado se fundamenta na observação direta, isto é o pesquisador vai ao local onde os fenômenos a ser investigados ocorrem, e na realização de entrevistas para obter explicações e interpretações dos fatos que acontecem no local pesquisado.

De acordo com Marconi e Lakatos (2003) e Prodanov e Freitas (2013), a pesquisa empírica é realizada com a finalidade de responder a alguma indagação ou a comprovar ou refutar determinada hipótese levantada pelo pesquisador ao revisar a literatura da problemática de interesse.

Retornando a Gil (2002), o autor narra as vantagens mais relevantes da pesquisa empírica. O fato da pesquisa se desenrolar no próprio local que é cenário da ocorrência dos fenômenos a serem estudados, favorece, geralmente, a produção de dados mais fidedignos além de ser uma forma de coletar dados mais econômica que uma pesquisa de levantamento, por exemplo que demanda mais tempo e recursos do pesquisador. E o fato do pesquisador estar em contato mais próximo com os sujeitos da

pesquisa pode vir a proporcionar segurança para que os sujeitos forneçam respostas mais confiáveis.

O presente estudo teve como pretensão, realizar a coleta de dados empírica em uma Unidade Estratégia Saúde da Família do município de Corumbá - Mato Grosso do Sul, local no qual se encontra a equipe de Saúde da Família composta por recepcionista, enfermeira, técnica em enfermagem, médica, dentista, e agentes comunitários. Na prática foi possível entrevistar apenas as profissionais de enfermagem e as agentes comunitário de saúde, tendo em vista que a médica se encontrava em férias e o dentista não foi localizado nas visitas.

3.4. Ética do Estudo

A palavra ética, segundo a descrição feita por Gerhardt e Silveira (2009), tem origem grega, *éthos*, que pode ser traduzida como um costume, uma atitude moral desejada e considerada como boa ou correta de acordo com os princípios de determinada sociedade, em determinada época. Trata-se de um constante estudo dos juízos de valor acerca de um conjunto de comportamentos humanos que podem ser classificados socialmente como sendo bons ou ruins, tendo essa classificação diversa e específica de cada cultura social humana.

Ética pode ser definida, conforme expõe Prodanov e Freitas (2013), como sendo a ciência da conduta humana cujo fundamento se encontra na avaliação sistemática da conduta dos sujeitos. Esses autores também tratam de alguns, valendo destacar dois princípios éticos que devem ser observados no contexto da pesquisa científica:

1. Quando o pesquisador inicia seu trabalho, deve priorizar pela denominada honestidade intelectual, fazendo as referências devidas a todas fontes de estudos utilizadas por ele para respaldá-lo, teoricamente, bem como evitar a prática criminosa do plágio, que significa a apropriação de alguma obra intelectual produzida por outra pessoa sem reverenciar o verdadeiro autor da produção científica;

2. Deve observar de maneira cuidadosa a norma da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) nº 6023 que trata sobre informação, documentação,

referências e elaboração de produções científicas no Brasil, prestando orientações acerca da produção escrita e informando a maneira mais correta de proceder no momento de apresentar trabalhos acadêmicos e científicos, valendo como regra para todo investigador, propiciando a este a garantia de ter sua produção reconhecida como sendo original. (ABNT, 2018).

O presente estudo tem como orientação, além da Norma nº 6023 de 2018 na produção escrita, segue a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466 de 2012 que considera dentre outros pontos: 1. a proteção dos participantes das pesquisas científicas que incluem seres humanos; 2. o progresso científico que deve assegurar benefícios a população participante do estudo e/ou suas gerações futuras; 3. o respeito a dignidade e a autonomia do ser humano; e por fim, segue o que é pregado em documentos como a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948. (ABNT, 2018; BRASIL, 2012b; ONU, 1948).

A Resolução nº 466 de 12 de Dezembro de 2012 destaca a relevância do pesquisador especificar algumas questões como riscos e benefícios envolvidos na realização da pesquisa para os sujeitos participantes e cuidados com a preservação dos dados da pesquisa que ao serem levantados deve-se adotar medidas que assegurem a confidencialidade e a privacidade dos informantes escolhidos como amostra da pesquisa. (BRASIL, 2012b).

Neste estudo, os possíveis riscos para as participantes da pesquisa a serem levados em consideração era o de, por razões pessoais as entrevistadas pudessem sentir-se constrangidas, com medo de serem identificadas de alguma forma e com isso se sentissem desconfortáveis. Tal fato poderia ocorrer devido a pesquisa ter como amostra um grupo reduzido de pessoas (seis de um total de nove) que trabalham no Sistema Único de Saúde, na Atenção Primária em uma Estratégia Saúde da Família, no município de Corumbá - Mato Grosso do Sul.

Para evitar tais desconfortos, eu, como pesquisadora responsável expliquei que se tratava de uma atividade acadêmica que buscava averiguar a educação no trabalho e que neste sentido, o estudo poderia vir a colaborar para o desenvolvimento dos processos educativos na rotina de trabalho das convidadas a participar da pesquisa.

Expliquei também que a divulgação dos dados prima por se fazer de forma técnica, ética e científica, garantindo o sigilo das identidades dos participantes, tendo como prioridade contribuir com o Sistema Único de Saúde corumbaense.

Vale ressaltar que a pesquisa empírica só foi realizada quando o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), através da Plataforma Brasil, emitiu em 13 de fevereiro de 2023 o parecer consubstanciado (de número 5.889.929) aprovando e autorizando a sua execução, viabilizando as visitas a instituição de saúde que ocorreram nos dias 28 de fevereiro e 01 de março de 2023, após a emissão do ofício assinado pelo diretor, apresentando-me como pesquisadora, assim como também a minha pesquisa. Posteriormente a apresentação do ofício, acompanhado do parecer do CEP e da autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Corumbá, foram realizadas as entrevistas individuais semiestruturadas e tendo os áudios gravados com a autorização expressa no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Vale uma ressalva, o estudo em sua parte empírica seguiu todos os tramites do Comitê de Ética em Pesquisa que para avaliar a proposta levou o período de agosto de 2022 a fevereiro de 2023. Essa morosidade em emitir a aprovação para execução no campo junto as trabalhadoras, prejudicou a qualidade e robustez da coleta de dados empíricos, sendo feita com pouco tempo, de maneira muito resumida e com poucas pessoas. Se fosse a aprovação obtida antes, seria possível levantar mais dados, fazendo um acompanhamento da rotina das profissionais feita com mais calma e detalhamento.

Agora, com a conclusão do estudo e defesa do mesmo perante a Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - Campus do Pantanal, e devolutiva dos resultados do estudo, todo material coletado será mantido em arquivo, por pelo menos cinco anos, conforme é descrito na Resolução nº 466 de 2012 e também orientado pelo CEP da UFMS. Com o fim deste prazo, será descartado de forma cautelosa, preservando a confidencialidade dos dados. (BRASIL, 2012b).

3.5. Escolha do Campo

De acordo com o site da Prefeitura de Corumbá, na seção de Unidades de Saúde, existem vinte e cinco Estratégias Saúde da Família (ESF) em todo o município. O método de seleção da Unidade ESF foi feito com o apoio do Núcleo de Educação

Permanente em Saúde (NEPS) de Corumbá, Mato Grosso do Sul, Brasil, por comunicações via e-mail e, quando necessário, via telefone. Os critérios estabelecidos foram os seguintes:

1. A geografia favorável, isto é localização de fácil acesso. Critério estabelecido devido ao pouco tempo restante para aplicar empiricamente a pesquisa, junto às trabalhadoras da Unidade de Saúde, da Atenção Primária;

2. A consideração dos achados na literatura, que anunciam o fato de haver, na grande maioria dos casos estudados, uma concentração significativa de profissionais de saúde atuando nos centros urbanos, situação que permite pressupor que na região central do município haja equipes Estratégia Saúde da Família (ESF), mais completas, permitindo observar os diferentes pontos de vista sobre a mesma questão: a presença ou não da Educação Permanente em Saúde, e como a política de educação, influencia no cotidiano de trabalho das profissionais que atuam neste contexto;

3. Questões socioeconômicas a considerar que a pesquisadora responsável pelo estudo, desenvolve a pesquisa contando, financeiramente, com apoio familiar, tendo em vista atuar sem o apoio financeiro da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) - através de bolsa estudantil. E também, no momento, estar sem vínculo empregatício;

4. Razões para reduzir as limitações que a pesquisadora responsável, enfrentou ao longo do percurso de desenvolvimento do estudo, como por exemplo o fato da mesma ter acesso reduzido às Unidades de Saúde, pelo fato de não fazer, no momento, parte do coletivo do Sistema Único de Saúde (SUS), como profissional. Dificuldade esta que pode ser transformada em algo favorável como permitir um maior grau de neutralidade na realização da pesquisa.

3.6. Participantes do Estudo

Os participantes correspondem a uma amostra que, de acordo com Marconi e Lakatos (2003), é selecionada pelo pesquisador com a finalidade de atender a um objetivo que é solucionar alguma problemática da realidade estudada. Esta amostra compõe um universo ou população maior que possui ao menos uma característica

comum a todos. Neste caso todas as participantes são trabalhadoras que atuam, profissionalmente, no Sistema Único de Saúde corumbaense, pessoas maiores de 18 anos, que são capazes de responderem por si mesmas.

Para este estudo foi selecionado como amostra uma equipe composta, por recepcionista, agentes comunitários, profissionais da enfermagem (enfermeira e técnica), médica e dentista que atuam em uma Estratégia Saúde da Família no centro da cidade de Corumbá - Mato Grosso do Sul, Brasil. Setenta por cento responderam as entrevistas semiestruturais individuais, sendo mulheres com média de quarenta anos, sendo a mais antiga a compor a equipe em um período de quinze anos e a mais recente atuante há quatro meses.

3.7. Modificações Feitas

Foi percorrido um longo trajeto até a conclusão desta dissertação. E durante o percurso muitos detalhes foram sendo alterados, a medida que o estudo avançava e a pesquisadora responsável se apropriava mais da temática, novas visões eram elaboradas. Destaca-se a seguir as modificações feitas mais significativas:

Inicialmente, no projeto de pesquisa submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, seu título era: "Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: Efeitos no Cotidiano dos Profissionais da Atenção Primária em Corumbá-MS - Uma Análise Temporal no período 2004 a 2021". Porém, por alerta da banca de qualificação, ocorrida em 23 de setembro de 2022, que considerou o período muito extenso para se estabelecer a análise de uma política pública que, como qualquer outra, envolve disputas de interesses e demandam negociações e pactuações constantes. Sugeriu-se uma redução do período de análise, devido ao tempo para realização do estudo.

Diante do exposto, para manter a fidedignidade aos documentos já submetidos ao Comitê de Ética em Pesquisa, optou-se em manter o título inicial no projeto detalhado, na folha de rosto assinada pelo diretor do Campus e nos termos de consentimento livre esclarecido, preservando, como consequência e coerência dos dados expressos termo de autorização institucional para pesquisa emitido pela Secretaria Municipal de Saúde de Corumbá, MS, em setembro de 2022.

Para o título da dissertação, reduziu-se o período de análise temporal, devido também à pesquisa documental que mostrou que a Educação Permanente em Saúde no município de Corumbá, passou a ser discutida, formalmente, em 2019 a partir da Resolução n° 082 de 12 de abril de 2019, disponível no Diário Oficial de Corumbá, MS, data posterior a elaboração do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde do Estado de Mato Grosso do Sul (29 de janeiro de 2019) para o período compreendido de 2019 a 2022. E a versão final da dissertação ficou intitulada de: "Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: Efeitos no Cotidiano dos Profissionais da Atenção Primária em Corumbá-MS (Uma análise temporal no período de 2019 a 2023)"

A forma de coletar os dados empíricos também teve seu procedimento alterado. Primeiramente, por conta da pandemia de Covid, pensou-se em utilizar um formulário do *Google Forms* para obter respostas dos profissionais que aceitassem, de forma voluntária, participar do levantamento. Posterior ao processo de qualificação, a sugestão unanime da banca era de se realizar entrevistas *in lócus*, diretamente com os possíveis participantes, para obter respostas mais completas e que permitissem captar as representações sociais elaboradas pelos trabalhadores da saúde, realizando um estudo de caso em uma Unidade ESF do município de Corumbá, Mato Grosso do Sul, Brasil. E assim foi feito.

A questão de pesquisa teve apenas um acréscimo, de se considerar documentos oficiais como fonte juntamente com as representações sociais das trabalhadoras, para se descobrir quais os principais efeitos da implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no contexto da Atenção Primária corumbaense.

3.8. Coleta de Dados

A coleta de dados teóricos, se fundamentou nas técnicas bibliográfica e documental, tendo como fontes bibliotecas virtuais e sites oficiais do Ministério da Saúde, da Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul e do Diário Oficial de Corumbá-MS. Já a obtenção dos dados empíricos se fundamentou na observação acompanhada por registro escrito e descritivo, (explicado por Triviños (1987) como sendo ferramenta basilar da pesquisa qualitativa por fornecer informações que permitem a compreensão total ou perto disso, do fenômeno estudado e sua dinamicidade), do

contexto de trabalho das profissionais de saúde e nas entrevistas semiestruturadas e individuais com as trabalhadoras que aceitaram, voluntariamente, participar.

Portanto, a observação se deu de forma direta como descreve Gil (2002) e Marconi e Lakatos (2003) composta de observação sistemática do ambiente, dos fenômenos sociais que ocorriam nele e principalmente na hora das entrevistas que ocorreram no horário e no espaço de trabalho, com o intuito de compreender as explicações e interpretações elaboradas pelos sujeitos de pesquisa acerca de seu fazer e de seu ambiente laboral.

Vale ressaltar que toda parte empírica de coleta de dados só se realizou a partir da emissão do parecer do Comitê de Ética em Pesquisa - via Plataforma Brasil que autorizou a sua concretização. Os procedimentos de coleta de dados junto as profissionais seguiram os passos descritos abaixo:

1. Envio do parecer substanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) para o e-mail no Núcleo de Educação Permanente em Saúde de Corumbá - MS;
2. Convite, via e-mail direcionado ao NEPS, aos gestores de EPS para participarem da pesquisa (sem resposta);
3. Visita a Unidade Estratégia Saúde da Família localizada na zona central da cidade para apresentar a proposta de pesquisa à coordenadora da ESF e a equipe Estratégia Saúde da Família;
4. Apresentação dos Termos de Compromisso Livre Esclarecido;
5. Agendamento seguido de realização das entrevistas semiestruturadas individuais

Como instrumento de coleta de dados, primeiramente a apresentação da proposta e dos TCLEs e coleta das assinatura para participação na pesquisa e autorização da gravação do áudio da entrevista seguido da aplicação de um questionário social sendo um para a equipe de profissionais que atuam na ESF contendo 10 questões fechadas, e por fim, a utilização de um roteiro de entrevista que visou, explorar o máximo de informações e interpretações da realidade vivenciada no ambiente laboral, em cada resposta. O roteiro para guiar a entrevista com a equipe foi composto por 15 questões abertas. A duração das entrevista ficou na média de quinze a trinta minutos.

Como a entrevista foi uma das ferramentas para a obtenção de dados empíricos, cabe reservar um espaço para falar um pouco sobre ela e sobre o tipo escolhido para este estudo. As autoras Marconi e Lakatos (2003) explicam que se trata

de um encontro envolvendo duas pessoas ou mais, sendo que uma delas ou mais desejam obter informações sobre um assunto em específico, através do estabelecimento de uma conversação formal e profissional com a finalidade de investigar um determinado fenômeno social.

Minayo, Deslandes e Gomes (2007) descrevem que a entrevista corresponde a estratégia de coleta de dados empíricos mais comum, quando se refere ao trabalho de campo, sendo conduzida pelo investigador, um dos principais interessados em desvendar o conteúdo das respostas obtidas. May (2004) acrescenta que esta ferramenta tem a capacidade de produzir compreensões detalhadas do fenômeno estudado, podendo ser "biografias, experiências, opiniões, valores, aspirações, atitudes e sentimentos das pessoas". (MAY, 2004, p.70)

Para este estudo optou-se pela realização de entrevistas individuais semiestruturadas por apresentar flexibilidade suficiente para produzir dados o bastante para atingir aos objetivos traçados previamente. Minayo, Deslandes e Gomes (2007) informam que este tipo de entrevista favorece, de maneira significativa, a obtenção de respostas mais completas por ser composta de perguntas objetivas e dissertativas. May (2004) pontua que apesar de possuir especificidades, as mesmas não cerceiam o entrevistado, dando-lhe a liberdade para responder de acordo com seus termos, como se cada questão fosse um convite e não uma imposição a ser atendida.

3.9. Tratamento dos Dados

Em relação aos dados empíricos, obtidos como fonte primária deste estudo, foram processados através do método de análise de conteúdo que, de acordo com Bardin (1977), pode ser descrito como sendo uma coleção composta por ferramentas metodológicas que são aplicadas a codificação de materiais textuais e/ou audiovisuais que expressam comunicações, com o objetivo de evidenciar mensagens explícitas e, principalmente, desvelar àquelas que se encontram escondidas em um primeiro olhar. Seu caráter é misto, quantitativo quando se dispõe a averiguar a frequência e qualitativo quando se põe a avaliar a presença ou ausência de determinadas palavras, frases e/ou expressões no corpo de análise definido pelo investigador.

No que se refere a codificação, Sampaio e Lycarião (2021), descrevem que corresponde ao procedimento no qual os dados brutos são submetidos, com o objetivo de transformá-los, através de uma ação sistemática, os agrupando em unidades de análise, visando favorecer a construção de um esquema de classificação que garanta o rigor científico, para que este, venha a respaldar, o aspecto subjetivo impresso na ação de inferência a qual exige do investigador capacidade intuitiva, imaginativa e criativa, sempre se atentando a ética e ao aspecto científico presente no processo.

A análise de conteúdo, segundo Bardin (1977), apesar de sua grande flexibilidade possui o que ela denomina de regras de base que precisam ser seguidas com o fito de preservar a cientificidade do método. São elas: 1. a exaustividade, quando o investigador consegue avaliar todo o corpo de análise de maneira completa; 2. representatividade, quando o investigador escolhe uma amostra do corpo de análise que pode ser considerada expressiva para o processo de codificação; 3. homogeneidade, a qual exige, que o investigador tenha cuidado para selecionar seu corpo de análise, evitando discrepâncias nesse processo, para isso deve obedecer critérios predefinidos; 4. pertinência, na qual o pesquisador deve manter clareza e coerência entre o corpo de análise com a pergunta e os objetivos de pesquisa.

Minayo, Deslandes e Gomes (2007) descrevem o caminho percorrido pela análise de conteúdo. Tomam como ponto de partida a realização de uma leitura denominada pelos autores como leitura compreensiva feita de maneira exaustiva de todo material coletado com a finalidade de se aprofundar nas comunicações examinadas e organizar o material para saber o que irá para análise. Depois explora-se o material realizando a análise em si, e como consequência constrói-se uma classificação inicial. Por fim, chega-se a fase de elaboração de uma síntese interpretativa, considerando como base o princípio da decomposição do corpo de análise em unidades dando origem a criação de núcleos de sentido. De acordo com os autores, para que o investigador seja bem sucedido em sua síntese, ele precisa articular os objetivos da pesquisa com os achados empíricos.

Seguindo todas as orientações teóricas acerca de como operacionalizar uma análise de conteúdo descritas até aqui, no que se refere aos dados documentais e empíricos, no capítulo 5 denominado "Resultados e Discussão Qualitativa", apresentamos as análises dos documentos pertinentes para responder ao primeiro

objetivo específico, seguidas das análises das representações sociais elaboradas pelas entrevistadas, na busca de responder ao segundo e terceiro objetivos específicos traçados para este estudo.

4. POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NO ESTADO E NO MUNICÍPIO

A seguir trataremos de apresentar a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde à nível estadual referindo a sua presença no Estado de Mato Grosso do Sul e logo após, à nível municipal, seu desenho na cidade fronteiriça de Corumbá, a partir da literatura e de informações obtidas através de documentos oficiais.

4.1.1 Caracterização do Estado de Mato Grosso do Sul

Mato Grosso do Sul é uma das vinte sete unidades federativas do Brasil. Está localizado na região Centro-Oeste do país, tendo como fronteiras nacionais os estados de São Paulo, Paraná e Minas Gerais. É um dos principais acessos ao Mercado Comum do Sul (MERCOSUL), tendo como fronteiras internacionais a Bolívia e o Paraguai. Além disso encontra-se interligado por meio de ferrovias, rodovias e hidrovias nos rios Paraná e Paraguai com os países Argentina e Uruguai. (MATO GROSSO DO SUL, 2019a).

Figura 3 - Localização de Mato Grosso do Sul



Fonte: Zenshin Brasil - Mapa de Mato Grosso do Sul, destacado em vermelho

O Estado ocupa a sexta posição no que se refere a dimensão territorial, correspondendo a 4,17% da área total do Brasil e 22,23% da área da região Centro-Oeste. No entanto sua densidade populacional é considerada baixa com média de 7,4 habitantes por km². De acordo com o levantamento realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 2015, a população sul-mato-grossense era composta por 2.651.235 habitantes, residentes nos setenta e nove municípios distribuídos, geograficamente e dividido, em conformidade com o Plano Diretor de Regionalização da Saúde (PDR), em quatro macrorregiões de saúde e onze microrregiões. (MATO GROSSO DO SUL, 2015).

De acordo com o PDR as quatro macrorregiões de saúde do Estado correspondem a: Campo Grande, Corumbá, Dourados e Três Lagoas. A macrorregião de Campo Grande abrange quatro microrregiões: Aquidauana, Campo Grande, Coxim e Jardim, unindo trinta e quatro municípios. A macrorregião de Corumbá abrange apenas

a microrregião de Corumbá, unindo dois municípios. A macrorregião de Dourados que abrange quatro microrregiões: Dourados, Naviraí, Nova Andradina e Ponta Porã, unindo trinta e três municípios. E a macrorregião de Três Lagoas que abrange duas microrregiões: Paranaíba e Três Lagoas, unindo dez municípios. (MATO GROSSO DO SUL, 2014).

O Estado de Mato Grosso do Sul se tornou independente de Mato Grosso (MT) em 11 de outubro de 1977, com o argumento de que o Estado do MT era grande demais para ser administrado. De fato é, Mato Grosso do Sul é rico em diversidade ambiental, abrigando setenta por cento do Pantanal. Esta composto em sua região oeste por dois terços do Pantanal Mato-Grossense, considerado a maior planície alagada do planeta, com um dos ecossistemas de significativa relevância no cenário internacional. Este fato lhe rendeu o reconhecimento da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) de patrimônio natural da humanidade, no início deste milênio. (MATO GROSSO DO SUL, 2019a).

A população sul-mato-grossense apresenta considerável nível de diversificação. Composta por pessoas naturais dos estados de Minas Gerais, Paraná, Rio Grande do Sul e São Paulo, imigrantes de países como Alemanha, Bolívia, Líbano, Paraguai, Portugal e outros que visitam o Estado por turismo ou negócios e decidem nele fazer morada. (MATO GROSSO DO SUL, 2019a).

4.1.2. Movimento da Educação Permanente em Saúde no MS

O início do Movimento de Educação Permanente em Saúde no Estado de Mato Grosso do Sul, se deu a partir da primeira reunião ordinária ocorrida em abril de 2008, quando a Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço (CIES) apontou para a necessidade de criação de um plano de educação permanente. O primeiro Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS) sul-mato-grossense se materializou em 2009.

Este primeiro PEEPS foi fruto de uma mobilização da Secretaria de Estado de Mato Grosso do Sul (SES/MS) atuando através da Escola de Saúde Pública Doutor Jorge David Nasser (ESP/MS), da Escola Técnica do Sistema Único de Saúde (ETSUS) denominada Professora Ena de Araújo Galvão, da Coordenadoria Estadual de Educação

na Saúde e dos três colegiados de Gestão Regional existentes, à época, no Estado, identificados como Comissões Intergestores Bipartite (CIBs) Regionais que à época correspondiam a CIB da macrorregião de Campo Grande, a CIB da macrorregião de Dourados e a CIB da macrorregião de Três Lagoas. (MATO GROSSO DO SUL, 2009).

As diretrizes e as metas traçadas no Plano Estadual de Saúde (PES) 2008/2011 no que se referem ao fortalecimento da região e ao processo de construção interinstitucional da Política de Educação Permanente em Saúde no Mato Grosso do Sul em unidade com a legislação vigente, deram orientação a elaboração do PEEPS 2009. Além do PES e do processo de construção da Política de EPS no Estado, outro documento relevante foi o PEEPS 2008/2009, sendo este o pressuposto para a estruturação dos Colegiados de Gestão nas macrorregionais do Estado, e da Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço (CIES) como sendo espaços de legitimação das necessidades de EPS, favorecendo a construção histórica da EPS no Estado. (MATO GROSSO DO SUL, 2009).

O Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS) elaborado em 2009 representou a mobilização feita pela Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul, na intenção de desencadear a construção da Política Estadual de Educação Permanente em Saúde valorizando às especificidades regionais, trabalhando para a superação das desigualdades regionais, e simultaneamente, sendo capaz de produzir respostas educacionais que colaborem com a formação e o desenvolvimento do trabalho em saúde alinhado com as problemáticas de saúde da população e as demandas de formação de trabalhadores e gestores do Estado do MS.

O segundo Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde do Mato Grosso do Sul, elaborado em 2010, revela que a Coordenadoria Estadual de Educação na Saúde (COES), se empenhou na realização de oficinas nas macrorregiões de saúde existentes, com a finalidade de desencadear um processo de construção dos Planos de Ações Regionais de Educação Permanente em Saúde (PAREPS), visando produzir um levantamento das demandas reais, no que se refere a Educação Permanente em Saúde, dessas macrorregiões. (MATO GROSSO DO SUL, 2019b).

Nenhum Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde foi formulado no período compreendido de 2012 a 2017, no entanto o movimento político e pedagógico da EPS foi mantido nas instituições formativas de Saúde Pública do Estado de Mato

Grosso do Sul, atuando no suporte de medidas voltadas para a transformação das práticas laborais. E no período mais recente, no ano de 2019, foi aprovado pela Secretaria Estadual de Saúde o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde de Mato Grosso do Sul referente ao período 2019/2022. (MATO GROSSO DO SUL, 2019b).

4.1.3. Estudos Desenvolvidos no Estado de Mato Grosso do Sul

Em uma busca bibliográfica acerca de estudos sobre Educação Permanente em Saúde no estado do Mato Grosso do Sul, na base de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO) foram encontrados dois artigos (MACHADO, KODJAOGLANIAN E SANTOS, 2015 e KODJAOGLANIAN E MAGALHÃES, 2019). E por indicação da banca de qualificação, realizada em 23 de setembro de 2022, a dissertação de Higashijima (2021). A maioria das produções acessadas tiveram como cenário de pesquisa a capital do Estado, Campo Grande, revelando, portanto a necessidade de se desenvolver estudos nas cidades do interior.

O estudo publicado em 2015 considerou em sua análise ações de Educação Permanente em Saúde materializadas na Atenção Básica em Mato Grosso do Sul, contando com a participação de 184 equipes, sendo 33 da capital e 151 do interior, durante a primeira fase de instauração do Programa de Melhoria do Acesso de Qualidade (PMAQ) em 2012/2013. Foi um estudo inédito à época, que partiu da escassez de informações sobre as ações de EPS, fator que gerava dificuldade para a análise da educação dos trabalhadores do SUS. Os dados coletados demonstraram que existe um número expressivo de ações de EPS, porém, no momento, impossível de avaliar a metodologia aplicada. (MACHADO, KODJAOGLANIAN E SANTOS, 2015).

Em 2019 foi publicado na revista Saúde Debate, um relato de experiência acerca do processo de construção do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde de Mato Grosso do Sul referente ao período de 2019/2022, baseado em ações que fossem ascendentes, descentralizadas e que contasse com a participação dos municípios do Estado. De acordo com as autoras, a experiência buscou promover o fortalecimento da Política de Educação Permanente no Estado, através da realização de encontros envolvendo trabalhadores e gestores de saúde em que os atores foram convidados a

"fazer saúde com foco no sujeito". (KODJAOGLANIAN E MAGALHÃES, 2019, p.132).

Em 2021 foi publicada uma dissertação que se propôs desvendar as características da Educação Permanente em Saúde, a partir de encontros da autora com os personagens que forjaram a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e também na busca por acessar os atores que trabalham na Gerência de Educação Permanente (GEP) localizada na capital de Mato Grosso do Sul, Campo Grande. A autora narra que houve resistência dos trabalhadores da GEP e quando teve acesso a eles, percebeu que as ações de Educação Permanente em Saúde eram, na verdade, ações de Educação Continuada, e a autora explica em seu trabalho a diferença conceitual e prática das duas. (HIGASHIJIMA, 2021).

4.2. EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE EM CORUMBÁ - MS

4.2.1. Contextualização da Atenção Primária à Saúde

O plano de fundo da pesquisa, o recorte, é a Atenção Primária à Saúde, expressão trazida do cenário internacional, inicialmente do modelo inglês, estabelecido em 1920, o qual se organizava em três níveis de complexidade, sendo primária, secundária e terciária. A Atenção Primária à Saúde é responsável por traçar estratégias de organização do cuidado em saúde que sejam regionalizadas, de ocorrência contínua e sistematizada, visando promover saúde e prevenir agravos de doenças. Suas ações, efetivadas por equipe multidisciplinar, devem se apoiar nas necessidades da população do território que é de sua responsabilidade. (MATTA E MOROSINI, 2008).

Ferreira, Barbosa, Esposti e Cruz (2019) descrevem que, no cenário brasileiro, a principal estratégia de reorganização da Atenção Primária à Saúde foi a implantação do Programa de Saúde da Família, em 1994, sendo denominado posteriormente como Estratégia Saúde da Família (ESF), em 2006, mantendo o enfoque inicial que é a produção de cuidado centrada na família e na comunidade, para que deste modo forneça subsídios aos profissionais para que desenvolvam maior compreensão sobre as necessidades dos usuários de seus serviços.

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica este nível de prestação de serviços possui potencial expressivo para se desenvolver a Educação Permanente em Saúde, por sua dinâmica e pela pretensão de redirecionar o modelo de atenção em saúde fator que implica na necessidade de transformação permanente da oferta de serviços e de seu processo de trabalho, baseado em equipes que precisam constantemente se reinventar para responder da forma mais satisfatória possível a população residente em seu território.

A Educação Permanente em Saúde, como já visto na literatura citada neste estudo, corresponde a um processo que envolve dimensões políticas e pedagógicas, que vão além do fornecimento de uma simples atualização ou capacitação profissional, envolvendo a valorização do aprendizado desenvolvido pelos trabalhadores em seu cotidiano laboral, que ao ser sistematizado abre espaço profícuo para o aperfeiçoamento e a transformação das práticas institucionais, no que se refere as ações de gestão do

trabalho, a qual espera-se, teoricamente, que seja democrática, e também no que tange as ações de produção de cuidado e a participação ativa dos usuários do Sistema Único de Saúde.

Seus principais fundamentos são a aprendizagem significativa, que faz sentido prático para o trabalhador e a problematização de situações vivenciadas na realidade do trabalho vivo, aquele que se faz na ação cotidiana, no enfrentamento dos desafios que se fazem presentes no dia-a-dia laboral. Sua ação é ascendente, ou seja se constrói a partir dos profissionais que vivem diretamente a realidade e que conhecem as necessidades dos usuários, sendo capazes de prestar assistência a mais próxima possível das carências de sua população adstrita (de seu território). São esses atores sociais que em seu processo de trabalho, se mostram mais capazes de pensar estratégias contextualizadas que dialoguem as políticas gerais com as singularidades locais. (BRASIL, 2012c).

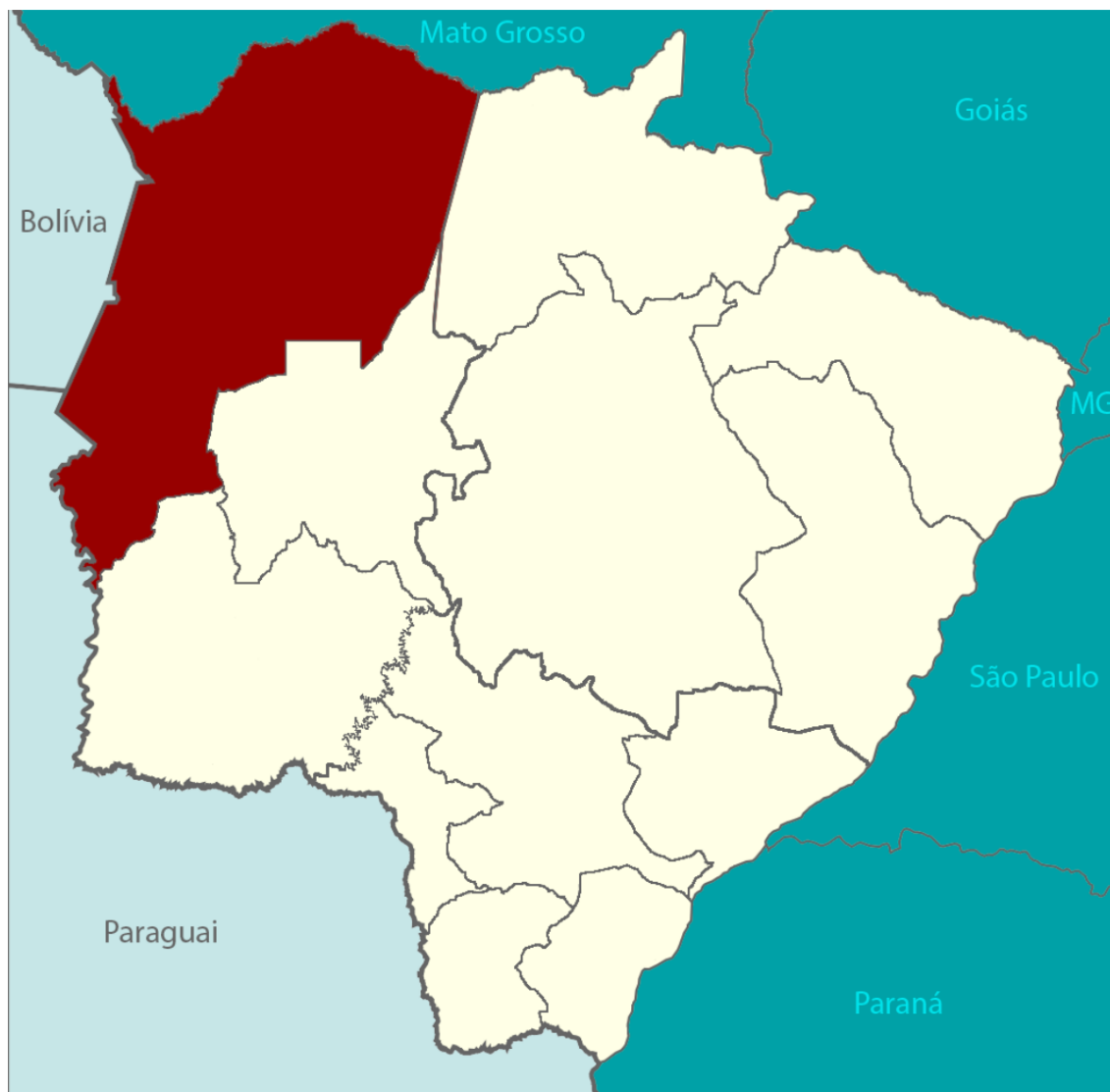
4.2.2. Caracterização de Corumbá - Mato Grosso do Sul

De acordo com o Plano Estadual de Saúde para o período 2020/2023, Corumbá corresponde a uma macro e uma microrregião de saúde. Sendo, como macrorregião, composta por apenas dois municípios, sendo o próprio município e a cidade brasileira de Ladário. Se localiza geograficamente na porção centro-oeste e noroeste do Estado de Mato Grosso do Sul. Tem como fontes econômicas a pecuária, o turismo ecológico envolvendo a pesca e também o exploração do espaço rural, a mineração e o comércio de fronteira que se baseia nas relações socioeconômicas entre as cidades de Corumbá - Brasil e Puerto Suarez e Puerto Quijarro - Bolívia. (MATO GROSSO DO SUL, 2019a).

A denominada macrorregião de saúde de Corumbá é composta, de acordo com o instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018) pela população corumbaense (110.806 habitantes) e o pela população ladarense (22.968 habitantes) além de prestar assistência a população boliviana residente nos municípios de Puerto Suarez e Puerto Quijarro, que juntas são compostos por 37.000 habitantes. A infraestrutura do SUS na macrorregião conta com apenas um hospital (Santa Casa de Corumbá) o qual é composto por enfermarias clínicas de retaguarda e leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) além das Unidades Básicas de Saúde (UBS). (FERREIRA,

MARIANI E BRATICEVIC, 2015; MATO GROSSO DO SUL, 2015; MATO GROSSO DO SUL, 2019a).

Figura 4 - Localização do município de Corumbá



Fonte: Wikimedia, A cidade de Corumbá destacada no mapa em vermelho

Corumbá é uma região de fronteira. Fronteira pode ser conceituada, segundo Raffestin e Santana (2013) como sendo uma mistura entre questões objetivas (materiais) e questões subjetivas (sociais), sendo suscetível a transformações históricas e sociopolíticas. Uma fronteira é muito mais do que demarcações em uma representação geográfica, um mapa. Nela se expressam o intercâmbio de culturas, relações socioeconômicas e políticas que se influenciam e se constroem mutuamente. É

contraditória porque apesar de no espaço se fixar materialmente em um determinado lugar, pode ser modificada, expandida ou retraída conforme interesse governamental que determina mudanças ou permanências nas fronteiras sejam elas internacionais ou nacionais.

No que se refere ao Sistema Único de Saúde corumbaense, o mesmo apresenta infraestrutura superior aos dos municípios vizinhos (Ladário, Brasil; Puerto Suarez e Puerto Quijarro, Bolívia), levando as populações das cidades-fronteira buscarem atendimento em Corumbá. O Sistema Único de Saúde (SUS) tem como princípios a universalidade, equidade e integralidade que favorecem a prestação de assistência em saúde em todo o território nacional de maneira gratuita. Enquanto que no país que faz fronteira com o município de Corumbá possui o Sistema Nacional de Saúde (SNS) que em sua maioria presta assistência paga, sendo limitado o público que pode usufruir do Sistema gratuitamente, sendo reservado este direito apenas a gestantes, crianças de até 5 anos e idosos com mais de 60 anos. (FERRIERA, MARIANI E BRATICEVIC, 2015).

4.2.3. Apresentação do Estudo de Caso em Corumbá

Neste estudo exploratório, em termos de levantamento de dados empíricos, realizou-se uma pesquisa estudo de caso em uma Unidade Estratégia Saúde da Família (ESF) no município de Corumbá, Mato Grosso do Sul, Brasil.

A ESF selecionada com o apoio do Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS) do município, por comunicações via e-mail e, quando necessário, via telefone, baseando-se em quatro critérios descritos no item 3.5 da capítulo de metodologia, do presente estudo.

A ESF localiza-se no centro urbano da cidade de Corumbá com uma equipe predominantemente feminina, composta por profissionais da enfermagem, agentes comunitário de saúde, médica, dentista e recepcionista.

Seis profissionais, correspondendo a todas de trabalhadoras atuantes, no momento das visitas, aceitaram participar voluntariamente do estudo, concedendo entrevistas que tiveram o áudio gravado com a permissão de todas. Somente a médica

(que estava de férias), o dentista (que não foi encontrado, nas visitas a Unidade) e a recepcionista (que estava ocupada) não participaram da pesquisa.

Antes da realização de cada entrevista, a pesquisadora responsável pelo estudo apresentava o Termo de Consentimento Livre Esclarecido e, com o aceite, apresentava às entrevistadas uma lista elaborada por ela com nomes de pedras preciosas para que elas escolhessem um dos nomes fictícios com o intuito de preservar a identidade das participantes, dando a elas mais segurança para participarem das entrevistas.

Na condução da entrevista, a pesquisadora responsável depois de apresentar o Termo de Consentimento, aplicava um questionário social composto por 10 perguntas, neste momento apresentava a lista de opções de nomes fictícios e por fim apresentava o roteiro de entrevista composto por 15 perguntas. Antes de iniciar os questionamentos, ativava do gravador deixando registrado a data e o nome (real e o fantasia) da entrevistada.

Foram realizadas seis entrevistas com duração de quinze a trinta minutos, aproximadamente, sendo o total de tempo registrado, de suas realizações, de cento e cinco minutos e oitenta e sete segundos. As participantes se mostraram bastante solícitas e quando não estavam disponíveis justificavam o porquê como por exemplo: quando estavam fazendo seus relatórios ou trabalhando com o sistema online o qual elas precisam repassar informações a nível de registro de suas atividades. Buscaram responder todas as perguntas do roteiro de entrevista, e quando ficavam em dúvida com alguma pergunta, pediam para que a pesquisadora lhes explicasse melhor, ou então liam e reliam a pergunta no roteiro.

A coleta de dados empíricos junto as profissionais da ESF foi reduzido devido ao pouco tempo para executar esta parte do estudo, sendo necessário que a pesquisadora explorasse o máximo possível das respostas dadas pelas entrevistadas, que correspondem as suas representações sociais. Apesar das limitações causadas pelo excesso de burocracia imposta pelo Comitê de Ética, que implicava diretamente na liberação do Núcleo de Educação Permanente em Saúde do município de Corumbá, as entrevistas ocorreram, ainda que breves, permitindo observar um pouco da presença ou ausência da EPS, na pequena amostra acessada.

Posteriormente, as entrevistas foram transcritas, de maneira manual, utilizando como software apenas os Microsoft Office Word 2007, processo fundamental para a etapa seguinte do processamento dos dados, que é a realização das análises de conteúdo das respostas que correspondem as representações sociais elaboradas por cada profissional entrevistada, material essencial para atingir dois, dos três objetivos específicos traçados para este estudo. Através da análise das representações é possível vislumbrar os possíveis efeitos da Educação Permanente em Saúde em seus cotidianos de trabalho.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO QUALITATIVA

Iniciamos nossa apresentação de resultados de pesquisa e discussão qualitativa, tratando do processo de implementação da Política Estadual de Educação Permanente em Saúde estimulada pela construção do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS) de Mato Grosso do Sul (MS) referente ao quadriênio 2019/2022, período este que marca oficialmente (através de publicação no Diário Oficial do Município) o estabelecimento de um movimento de Educação Permanente em Saúde na cidade fronteiriça de Corumbá-MS através de ação do Secretário Municipal de Saúde em parceria com o Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - Campus do Pantanal.

O Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS) de Mato Grosso do Sul (MS) para o quadriênio 2019/2022, é composto por 65 páginas e teve como coordenação de sua elaboração um nutricionista, que possui especialização em educação na saúde para preceptores do SUS e mestrado em saúde coletiva, ocupando, no momento, a função de gestor de serviços de saúde na Coordenadoria de Educação na Saúde (COES). Este ator social integra o grupo técnico estadual do PEEPS e a equipe técnica para a elaboração final do documento que está sendo descrito, além de atuar como gestor de aprendizagem.

Participaram do processo de construção do PEEPS/MS para o quadriênio 2019/2022 quinze gestores de aprendizagem e cento e doze facilitadores municipais de cinquenta e seis municípios sul-mato-grossenses. Destaca-se aqui, os facilitadores da Macro e Microrregião de Saúde de Corumbá, sendo duas mulheres e dois homens. Uma mulher, psicóloga com especialização em processos educacionais em saúde e mestrado em estudos fronteiriços e um homem, dentista com aperfeiçoamento e especialização em processos educacionais na saúde, ambos facilitadores que representaram Corumbá-MS. E uma mulher, enfermeira e um homem, psicólogo com aperfeiçoamento e especialização em processos educacionais na saúde e mestrado em saúde da família, representando Ladário-MS.

O PEEPS/MS em análise, tem seu conteúdo dividido em doze tópicos (sem contar com as referências bibliográficas e o anexo da aprovação do mesmo, assinada

pelo secretário de estado de saúde de Mato Grosso do Sul e pelo presidente do COSEMS - Conselho de Secretários Municipais de Saúde de Mato Grosso do Sul). Dos doze, foram destacados para análise, considerando o custo e a pertinência, sete tópicos, sempre dando destaque para a Macro e Microrregião de Saúde de Corumbá, que é o pano de fundo deste estudo, por se tratar de uma pesquisa estudo de caso em uma Unidade Estratégia Saúde da Família do município de Corumbá.

Tabela 1 - Análise documental do PEEPS/MS

Análise de Conteúdo Documental	
Análise Quantitativa do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde de Mato Grosso do Sul 2019/2022	
Palavras	Frequência de Ocorrência
Educação	52 Vezes
Permanente	39 Vezes
Política	13 Vezes
Formação	15 Vezes
Trabalho	26 Vezes
Facilitadores	7 Vezes
Metodologia(s)	6 Vezes
Problematização	4 Vezes
Capacitação(ões)	5 Vezes
Processo(s)	19 Vezes
Transformação(ões)	3 Vezes
Avaliação	4 Vezes

Fonte: Elaboração Própria

Em uma análise frequencial de palavras contidas nos sete tópicos, do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS) de Mato Grosso do Sul (MS) para o quadriênio 2019/2022, elegidos para uma observação mais profunda é possível perceber certa ênfase nas palavras "educação", "permanente", "política", "trabalho" e "processo(s)". A educação como um destaque decorre em virtude de se tratar de uma política de educação que vem a elevá-la a um patamar diferenciado de antes da instauração da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, saindo do segundo plano ao qual era colocada.

O termo "permanente" serve para entendermos que se trata de algo que teve um começo no bojo da Reforma Sanitária e que se perdura e perdurará sempre sendo uma necessidade na qual Ceccim (2005a) destaca como o aprender a aprender constante no produzir cuidado e no construir subjetividades capazes de gerar transformações na dinâmica laboral e na prestação de serviços.

O elemento "política" é a essência da Educação Permanente em Saúde conforme explica Ceccim e Ferla (2008b) quando descrevem que se trata, simultaneamente de um conjunto de ações educativas em saúde e uma política de educação que se faz presente no campo da saúde coletiva, na maior política pública de saúde brasileira: o Sistema Único de Saúde. Considerando este pressuposto ela se configura com o caráter político-pedagógico.

O termo "trabalho" define a contingência a qual esta política de educação ocorre, fornecendo subsídios para a promoção de ações educativas que se baseiem nas necessidades emergentes no cotidiano laboral na relação com a gestão e os profissionais que se relacionam de maneira mais direta com a população de seus territórios pré-definidos. No intuito de adequar a educação fornecida pela gestão à realidade local.

E por fim, o termo "processo(s)" nos ajuda a entender que as transformações a qual a Educação Permanente em Saúde (EPS) propõe, ocorre de maneira gradual, enfrentando desconfortos (CECCIM, 2005a), pois ela, a EPS, é uma proposta ousada que propõe transformações na organização do Sistema Único de Saúde, o que gera resistências e a necessidade constante de negociações e pactuações.

5.1. Apresentação do PEEPS/MS referente ao quadriênio 2019/2022

Tal apresentação inicia-se fazendo referência a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, tratando de informar que corresponde a uma ação de caráter educativo e político, aplicável no contexto do Sistema Único de Saúde, tendo sua implantação ligada diretamente a realização do desenvolvimento do trabalho intersetorial Saúde/Educação, agindo no cotidiano profissional de maneira articulada no âmbito individual com o âmbito institucional.

Informa que para a elaboração do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde de Mato Grosso do Sul (2019/2022), a Secretaria Estadual de Saúde aderiu ao Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde criado em 2017, pelo Ministério da Saúde, o que permitiu o recebimento de auxílio financeiro para sua realização.

O Plano de Educação Permanente em Saúde funciona como um instrumento capaz de colaborar para a implantação e desenvolvimento de metodologias destinadas ao processo de formação que permite aos trabalhadores se perceberem como protagonistas no andamento de ações de educação e trabalho, transformando suas práticas institucionais de cuidado. Diante disto, o Plano foi pensado para estimular as ações geradoras de conhecimento e fazer um chamado ao trabalhador para que se envolva ativamente na construção de medidas de formação e qualificação profissional de acordo com sua realidade laboral.

O Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde tem como premissa a elaboração do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde a partir dos trabalhadores que estão atuando diretamente com a população subindo para os atores atuantes na gestão do trabalho até atingir o Ministério da Saúde, devendo todos os sujeitos, principalmente no âmbito municipal, poder exercer protagonismo nos processos educativos que ocorrem nos processos de trabalho. Neste sentido os autores do Plano buscaram fazê-lo de maneira ascendente, descentralizada e participativa.

5.1.1. Política de Educação Permanente em Saúde

Desde antes da saúde ser considerada um direito humano e social, o Brasil tem experimentado um processo de mudanças no setor e sido desafiado a produzir profissionais na área que atendam aos princípios da maior política pública de saúde do Brasil, que é o Sistema Único de Saúde (SUS).

A partir da década de 1990, ocorreu, no país, uma considerável expansão de serviços e ações, impulsionada pelo SUS que afetou também a forma de gerir o trabalho e prover a educação profissional do pessoal de saúde. Em uma longa caminhada, no ano de 2004 foi instaurada a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, que teve

como consequência o chamamento do Ministério da Saúde para assumir uma responsabilidade que já lhe era cobrada desde a Constituição Federal de 1988 que é a de formar e qualificar seu pessoal para atender as demandas de seu público.

Em 2007 a Política sofreu algumas alterações, algumas correções em relação a sua primeira versão de 2004 com o intuito de implementá-la no país. Ela já se fazia conhecer através do Pólos de Educação Permanente em Saúde que eram instâncias interinstitucionais englobando instituições de saúde e instituições formadoras, cobrindo, em teoria, todo território brasileiro a nível municipal, fortalecendo o pensamento de gestão descentralizada. Com a modificação em 2007 surgiram os Colegiados de Gestão e as Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço.

Nas duas versões da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde compreendem a ideia de que os processos formativos devem se fundamentar nas demandas locais, municipais, utilizando como método de ensino a problematização do cotidiano de trabalho, buscando valorizar o trabalho realizado pela coletividade dos profissionais das equipes de atenção e de gestão. Vale ressaltar que a formação técnica também é considerada, porém ela deve ser feita de forma contextualizada e de acordo com a demanda levantada no dia a dia dos coletivos de trabalhadores.

5.1.2. Histórico do Plano Estadual de EPS

As elaborações de Planos Estaduais de Educação Permanente em Saúde no Estado de Mato Grosso do Sul tiveram início no ano de 2009, o segundo veio no ano seguinte, 2010, no qual foram realizadas oficinas nas três Macrorregiões existente na época com a finalidade de iniciar um processo de construção de Planos de Ações Regionais de Educação Permanente (PAREPS), objetivando realizar um levantamento da real necessidade de educação permanente nas Macrorregiões. O Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde do quadriênio 2019/2022 é o quarto a ser elaborado no Estado de Mato Grosso do Sul, sendo também o mais recente.

5.1.3. Desenvolvimento Metodológico da Construção do PEEPS

Para a elaboração do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde de Mato Grosso do Sul para o quadriênio 2019/2022, seus autores buscaram considerar o cuidado integral dos sujeitos, através a implementação e desenvolvimento de metodologias que levassem em conta a educação que transforma tanto os atores em suas práticas, como o sistema e sua maneira de funcionar.

Kodjaoglanian e Magalhães (2019) em um relato de experiência de ter participado da construção do PEEPS/MS 2019/2022, publicado na revista Saúde Debate informam que era planejado pelos autores do Plano que cada município dos setenta e nove que compõem o Estado deveriam fazer a indicação de dois trabalhadores que já atuavam com a Educação Permanente em Saúde, porém, até a publicação do relato nem todos os secretários municipais haviam feito suas indicações. E na versão final em análise ficou demonstrado que somente cinquenta e seis municípios enviaram seus representantes. Vale destacar que a Macro e Microrregião de Corumbá encaminhou seus representantes.

Os coordenadores do PEEPS empregaram, como metodologia, nas oficinas realizadas a problematização dos processos de trabalho. As atividades foram desenvolvidas através de um grupo de trabalho com personagens denominados gestores de aprendizagem que deveriam executar as etapas já preestabelecidas. Tudo começou com a construção de um formulário virtual que deveria ser aplicado aos chamados facilitadores municipais com perguntas acerca da força de trabalho; da estrutura de funcionamento da Educação Permanente em Saúde (EPS); da existência ou não de instituições formadoras de EPS, dentre outras questões.

Criou-se um ambiente virtual na plataforma moodle para que os facilitadores municipais recebessem apoio, como os planos municipais de saúde, vídeos e orientações. Previam-se a realização de quatro etapas para o primeiro momento que era o de diagnóstico: 1. capacitação dos facilitadores; 2. aplicação de formulário; 3. realização das oficinas nas onze microrregiões; 4. realização das oficinas nas quatro macrorregiões (Campo Grande, Corumbá, Dourados e Três Lagoas).

O passo seguinte foi a devolutiva, na qual os resultados foram apresentados no formato de feedback, socializando, com isso, o processo de elaboração do PEEPS/MS 2019/2022. Em seguida foram discutidos em Seminário com a finalidade de se analisar os resultados obtidos, essa ação permitiu estabelecer as linhas de ação, os objetivos e as metas para o Plano.

5.1.4. Linhas de ação, objetivos e metas do PEEPS

Diante da situação levantada no processo de construção do PEEPS/MS 2019/2022 identificou-se problemas que mereciam ser priorizados, a seguir é destacado uma linha na qual o Plano deveria atuar, escolhida pela pertinência em relação aos objetivos desse estudo:

Linha de Ação: Educação na Saúde - Produção e sistematização de conhecimentos relativos à formação e ao desenvolvimento para a atuação em saúde, envolvendo práticas de ensino, diretrizes didáticas e orientação curricular: Objetivo 1: Fortalecer a Política de Educação Permanente nas Redes de Atenção à Saúde.

Metas: 1. formação de especialistas na área de saúde das onze microrregiões de saúde; 2. formação de facilitadores de Educação Permanente em Saúde nas onze microrregiões de saúde; 3. capacitação de trabalhadores de saúde na área de atenção básica, urgência e emergência, vigilância em saúde, saúde indígena, gestão do trabalho e educação na saúde e o gerenciamento dos serviços de saúde nas onze microrregiões; e 4. incorporação de 50% no uso das metodologias ativas e aprendizagem significativa como ferramenta pedagógica na elaboração das ações educativas da Secretaria do Estado de Saúde.

5.1.5. Perspectiva Política Pedagógica

Os autores da elaboração do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS) de Mato Grosso do Sul (MS) para o quadriênio 2019/2022 levaram em consideração a ideia de gestão do trabalho no Sistema Único de Saúde ligada com a concepção da Educação Permanente em Saúde, que engloba uma organização laboral

participativa e interdisciplinar com a finalidade de responder as demandas atuais das diferentes realidades locais, de maneira descentralizada, contextualizada.

Buscou-se traçar um Plano que estivesse alinhado com a proposta política-pedagógica da Educação Permanente em Saúde com o objetivo de formar e desenvolver de maneira efetiva, de acordo com suas reais necessidades, para atuar do jeito mais resolutivo possível as populações de seus territórios.

Como estratégias educacionais, propõe metodologias capazes de estimular os trabalhadores a desenvolverem competências fundamentais para resolver as problemáticas locorregionais. Dentre as estratégias estão: a metodologia da problematização; a aprendizagem baseada em equipe; e a aprendizagem baseada em projetos.

Recomendou-se que o estabelecimento de acordos de cooperação técnica que envolve o desenvolvimento de parcerias com instituições públicas e privadas para a produção de programas de formação profissional e de educação permanente, assim como, a verificação da existência. Dependendo da resposta seria criado ou estabelecido processos de manutenção de espaços para aprendizagem e trocas de experiências apoiadas por universidades e centros de pesquisa.

5.1.6. Avaliação e Monitoramento

O monitoramento deve ser feito de maneira processual, onde se observa se o que foi planejado está tendo um desenvolvimento e resultados favoráveis ou não, se precisam ser ajustados, se precisam ser revistos por algum motivo. Neste percurso a avaliação é constante e determinante. O Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS) de Mato Grosso do Sul (MS) referente ao quadriênio 2019/2022 foi programado para ser monitorado pela Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES) Estadual de Mato Grosso do Sul, sendo este considerado um espaço formal destinado a articulação entre Educação/Saúde. E a metodologia de monitoramento e avaliação seria construída de acordo com as ações realizadas.

5.2. Política Municipal de Educação Permanente em Corumbá-MS

Até aqui é possível observar que o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde de Mato Grosso do Sul 2019/2022 foi pensado, por seus elaboradores para levantar as necessidades locais dos setenta e nove municípios do Estado, porém, nem todos decidiram participar, tendo como participantes na elaboração final apenas cinquenta e seis municípios, com a ativação de cento e doze facilitadores municipais e quinze gestores de aprendizagem.

A Microrregião de Corumbá que é composta pelo município em si e por seu vizinho Ladário, enviou quatro representantes para participar do processo de construção do PEEPS 2019/2022. E em uma busca no Diário Oficial de Corumbá-MS, observou-se na edição nº 1648 de 12 de abril de 2019, a divulgação da Resolução nº 082 que designou servidores para fazer parte do Grupo de Estudos de Educação Permanente em Saúde, tendo como uma de suas considerações a portaria nº 1996 de 2007 que dispõe das diretrizes de implantação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e a portaria nº 3195 de 2017 que dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema de Saúde (PRO EPS-SUS).

Foram designados, de acordo com a Resolução supracitada, dez servidores, além dos quatro que participaram do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde do MS para o período de 2019/2022, tem-se um total de catorze atores sociais, aos quais não foram acessados pessoalmente devido ao tempo de pesquisa e aos processos burocráticos enfrentados. Porém seus currículos foram acessados através da Plataforma Lattes. Nem todos foram encontrados e alguns estavam com os perfis desatualizados.

Em uma visão geral dos currículos, os facilitadores municipais (contando de Corumbá-MS e de Ladário-MS) observa-se duas médicas, dois médicos, duas enfermeiras, um dentista, uma dentista, uma psicóloga e um psicólogo. Destes seis possuem especialidade em preceptoria ou processos educacionais em saúde pelo Instituto Sírio Libanês, os demais não tiveram seus currículos localizados na Plataforma Lattes.

Na edição nº 1739 do Diário Oficial de Corumbá, de 28 de Agosto de 2019, foi lançada pela Secretaria Municipal de Saúde um chamamento através do Processo

13993/2019 com vistas a mobilizar o conjunto das instituições formadoras com campo de prática educacional no território do município para discutir e organizar a integração entre o setor de ensino, o setor de serviços em saúde e a comunidade local, com a finalidade de celebrar o Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES) que é um documento que, de acordo com o Ministério da Saúde, possibilita a garantia da integralidade da assistência à saúde ao cidadão de municípios de pequeno porte. (BRASIL, 2014).

De acordo com o Plano Municipal de Saúde, publicado no Diário Oficial de Corumbá, em sua edição de nº 1990 de 28 de Agosto de 2020, que cobre os anos de 2019/2021, publicado pela Secretaria Municipal de Saúde de Corumbá, através do Conselho Municipal de Saúde previa o fortalecimento da Política de Educação Permanente em Saúde; a promoção das ações de educação em saúde, destinadas aos servidores (capacitações, oficinas de instrução/treinamento) e aos usuários (eventos de promoção à saúde com fins de orientação, sensibilização e conscientização da população), com previsão de recursos humanos, equipamentos e insumos/materiais, para todos os setores da Secretaria em articulação com o Núcleo de Educação Permanente em Saúde.

Em conformidade com a edição de nº 2463 de 29 de Julho de 2022, do Diário Oficial de Corumbá, na Lei de Diretrizes Orçamentárias para o ano de 2023, são estipuladas metas e prioridades do orçamento da Seguridade Social. Dentre elas, para a Secretaria Municipal de Saúde está prevista a manutenção da gestão do trabalho e a Educação Permanente em Saúde, promovendo a qualificação dos profissionais de saúde.

Vale ressaltar que em 05 de setembro de 2022, na edição nº 2489, do Diário Oficial de Corumbá, foi publicado o Termo de Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde entre a Prefeitura de Corumbá, por meio de sua Secretaria Municipal de Saúde, firmou parceria com instituições formadoras da região. São elas: Associação Beneficente de Corumbá - Santa Casa de Corumbá; Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS; Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial - SENAC; Centro de Ensino Superior de Maringá - CESUMAR; Faculdade Salesiana de Santa Tereza - FSST; Escola Padrão Ltda.; Sociedade Educacional Leonardo da Vinci Ltda. - UNIASSELVI; e Anhanguera Educacional Participações S/A.

5.3. Estudo de Caso em uma Estratégia Saúde da Família

Após apresentar como tem sido o trajeto da Educação Permanente em Saúde (EPS) em Corumbá, no que se refere a informações documentais, apresentamos agora os dados empíricos obtidos através de entrevistas semiestruturadas individuais que foram gravadas com a permissão das participantes, tendo como primeiro passo a apresentação da proposta de pesquisa e o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (que fora devidamente assinado no final de todas as páginas, em duas cópias sendo que, uma ficou com a participante e outra comigo, pesquisadora responsável).

A seguir apresentaremos uma tabela com as categorias iniciais elaboradas a partir de leituras flutuantes das transcrições das entrevistas realizadas:

Tabela 2 - Categorização Inicial - Análise Qualitativa

Análise de Conteúdo - Classificação inicial
1. Comunicação entre os membros da equipe
2. Efeitos da tecnologia virtual na educação permanente em saúde
3. Influência da comunicação entre a equipe na prestação de serviços
4. Ambiente laboral favorável a educação permanente em saúde
5. A educação feita através do atendimento, da visita
6. Possibilidade de promover educação permanente em saúde na fronteira
7. Valorização de saberes adquiridos na prática de trabalho
8. Possibilidade de transformar ações de trabalho em ações educativas
9. Efetividade das capacitações para o cotidiano de trabalho
10. Relação de influência mútua entre os municípios da fronteira

Fonte: Elaboração Própria

Para atingir aos objetivos traçados, através do tratamento dos dados empíricos, optamos por colocar duas grandes categorias que correspondem a dois objetivos: dentro da primeira categoria colocamos três subcategorias que são três perguntas de nosso roteiro de entrevista e na segunda colocamos seis subcategorias. E a partir disso organizamos nossa análise qualitativa.

5.3.1. PARCERIA ENTRE BRASIL/BOLÍVIA NA PROMOÇÃO DE EPS

5.3.1.1. Percepção do trabalho em saúde na fronteira e contribuições das capacitações

A percepção que as entrevistadas tem dessa questão é que há uma grande procura por atendimento pelos bolivianos, que, de acordo com as falas usufruem dos serviços do Sistema Único de Saúde corumbaense e na maioria dos casos não apresentam nenhuma documentação brasileira o que inviabiliza o registro desses atendimentos no sistema. Esse fato é descrito por Ferreira, Mariani e Braticevic (2015) que dizem a respeito do atendimento ao estrangeiro em Corumbá-MS que, devido ao município possuir uma estrutura do SUS mais robusta, acaba tendo que absorver demandas dos municípios vizinhos tanto do lado brasileiro (Ladário-MS) quando do lado boliviano (Puerto Quijarro e Puerto Suarez):

Na nossa fronteira seca, porque a gente não existe. Você tá aqui, daí a pouco está na Bolívia e vice versa. E a gente atende uma demanda muito grande de bolivianos. Gestantes, crianças, vacina, principalmente a parte de doenças endêmicas, como eu te falei, dengue, leishmaniose, raiva. Isso tudo, aqui. O Brasil fornece essa estrutura, e pra nós é uma demanda grande. A gente tem que absorver essa demanda, né?! Então a gente tem que ter capacitações relacionadas a isso, que além de existir a questão da parte de doença, existe questão da parte documental [recorte] Muitos vem sem documentação nenhuma brasileira, pra gente fornecer esse atendimento. A gente fornece, mas a gente perde porque não tem como inserir em sistema esse atendimento e aí não vem verba para o município (silêncio) essa é a questão. (Diamante)

Por nós sermos fronteira, nossos vizinhos bolivianos acaba eh, como é que eu posso dizer, ele acaba usufruindo também do nosso espaço aqui. Então a gente precisa tá informados, pra poder passar informações necessária e devidas [recorte] (Ônix)

[recorte] nós temos muita procura de bolivianos -inaudível- [recorte] Eles vem muito aqui, muito mesmo. (Rubi)

Então assim, pela, pela, principalmente, pela proximidade a gente acaba tendo. (Pérola)

[recorte] já faz parte do nosso cotidiano, né?! (Safira)

Na literatura muito se discute acerca da abordagem e teor das capacitações ofertadas pelo sistema educacional aos profissionais da área da saúde, como sendo desarticuladas e descontextualizadas (SILVA, OGATA E MACHADO, 2007). Neste sentido fez-se relevante conhecer as representações sociais que as profissionais entrevistadas tinham acerca das capacitações recebidas e se estas abordam o fato das trabalhadoras de saúde atuarem na região de fronteira Brasil/Bolívia, a resposta foi favorável, trazemos uma delas para ilustrar:

Sim, nas capacitações eles citam muito a região de fronteira. Essa última capacitação que teve da dengue ... que mais citou a região de fronteira. [recorte] aqui mesmo na região, na área tem muito cidadão boliviano também, então, assim, eh, a gente tem critérios de atender eles, os bolivianos. Tem que ter documentação brasileira, aí tem que fazer o SUS, essas coisas. (Ametista)

Uma informação interessante trazida por Ferreira, Mariani e Braticevic (2015) é a existência de um Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras (SIS-Fronteira) criado em 2005 pelo Ministério da Saúde brasileiro, porém tem sido pouco divulgado e estudado, mas é uma possibilidade para se registrar a demanda trazida pelos bolivianos.

5.3.1.2. Parceria Brasil/Bolívia na promoção de EPS

Espírito Santo e Voks (2023) discutem sobre a governança da Saúde Pública com caráter compartilhado na fronteira Brasil/Bolívia e nos mostra que se trata de uma problemática complexa mas necessária de ser debatida. Suas ações são percebidas em momentos de crise como quando em 2020 houve um alto índice de queimadas no Pantanal prejudicando a saúde dos animais silvestres e também da população de Corumbá e Ladário, Brasil, Mato Grosso do Sul, que tiveram muitos casos de doenças respiratórias, lotando as Unidades de Saúde das UBS ao único Hospital do Sistema Único de Saúde que já estava sobrecarregado por conta da Covid-19.

Este achado da literatura reforça as representações sociais das trabalhadoras de saúde entrevistadas que alegam saber da possibilidade de uma parceria entre os países Brasil/Bolívia tanto no que se refere a saúde quanto a educação como ocorrendo de maneira pontual e divulgada pela mídia local, mas não algo democrático que venha a

ouvir e incluir os trabalhadores que estão em contato direto com a população, como expresso nas falas a seguir:

O que a gente sabe é o que a gente vê na mídia, né?! As reuniões entre o poder público do município. As reuniões do poder público de lá da Bolívia com relação justamente a essa questão [parceria entre as secretarias brasileira e bolivianas]. A questão da vigilância epidemiológica com relação a essas doenças. Raiva, dengue, leishmaniose, né?! A questão de, principalmente na parte da dengue. (Diamante)

Tem, tem uma parceria aí entre esses dois países aqui, no caso. Aí, eh, a gente, independente de ser outro país a gente não pode negar atendimento. (Ônix)

[recorte] pelo que passa no jornal sim, provavelmente deve ter sim. (Ametista)

[recorte] eu vejo assim, quando eu vejo na TV, né?! Que eles sempre fazem ação contra raiva, contra dengue, lá na Bolívia, né?! (Rubi)

[recorte] deve ter, mas do meu conhecimento, se tem essa interação?! Eu acredito que tenha sim, né?! Porque a gente teve até uma capacitação voltada pra essa questão da vigilância, questão da raiva, né?! (Pérola)

5.3.1.3. Possibilidade de promover EPS na fronteira Brasil/Bolívia

Em relação a possibilidade dos municípios da fronteira Brasil/Bolívia estabelecerem uma parceria para articularem ações de promoção da Educação Permanente em Saúde (EPS), a maioria das entrevistadas responderam que sim, que ela já acontece devido a proximidade entre as cidades fronteiriças, porém, de acordo com elas deveria ser intensificada e/ou fortalecida:

Eu acho que sim. Eu acho que sim. Eu acho até que existe, ela só não é intensificada, tá?! Ela só não é intensificada. [recorte] Eu acho que essa parceria existe e deve existir na questão de educação, de orientação a população de lá e vice versa, né?! Eu acho que já existe essa parceria. Ela só não é intensificada e ela não é constante. (Diamante)

Eh, já tem essa parceria, né?! [recorte] Tem os articuladores aqui no Brasil e lá na Bolívia. Mas, eh, é mais da parte do Brasil, né?! É mais a parte do Brasil que da Bolívia. O Brasil acaba bancando a Bolívia, no caso. (Ônix)

Tem sim, acho que até tem, eh, eu tava vendo uma reportagem, vira e mexe eles fazem ações de eh, raiva, vacinação de cachorro, lá na região da fronteira, né?! - inaudível- eles tão com uma ação, se eu não me engano da vigilância sanitária .. os alimentos lá [recorte] o que eu sei é pelas reportagens (Ametista)

Seria sim, porque até mesmo, como somos muito próximos, né?! O que acontece aqui pode afetar lá e o que acontece lá pode afetar a gente aqui, né?! Principalmente em questão de, da saúde que, estamos vivendo agora a gripe aviária lá na Bolívia. Tão prendendo os alimentos que vem de lá pra cá, né?! Então acho importante ter essa troca de informações, né?! (Rubi)

Acredito. Acho que deveria ter, né?! - inaudível - Fortalecer, se há deveria fortalecer mais [recorte] (Pérola)

Pelo pouco tempo de pesquisa de campo que tivemos, devido ao excesso de burocratização vivenciada, no que se refere, a liberação de autorizações para efetivá-la, a pesquisa de campo, pouco podemos conhecer a cerca das parcerias intermunicipais na fronteira Brasil/Bolívia, quanto a questão, ficamos com as informações trazidas pelas entrevistadas nas breves entrevistas realizadas, no curto espaço de tempo que nos restou.

5.3.2. VIVÊNCIA OU NÃO DA EPS NO COTIDIANO LABORAL

5.3.2.1. Fonte de informações para a realização das atividades de trabalho

As prescrições para execução do trabalho desenvolvido pela equipe multiprofissional parece não seguir um protocolo claro e específico, deixando na maior parte das vezes as profissionais buscarem diferentes fontes para executarem suas funções, sendo essas fontes principalmente a internet, a coordenação da Unidade, a Secretaria Municipal de Saúde, conforme demonstrado abaixo:

Ah, a internet ela veio a ajudar muito nessa situação, a questão de alguma dúvida e tempo que a gente tenha na Unidade, isso ajuda bastante, né?! (Diamante)

Através de, do meu conhecimento adquirido [recorte] (Ônix)

Assim, as informações de primeiro, a gente é aqui mesmo pela Unidade. Nossa coordenadora orienta sobre como a gente tem que, nas visitas eh, passar as informações pros moradores sobre o atendimento, sobre os programas que tão tendo na Unidade e na secretaria de saúde. (Ametista)

Eh são repassadas, eh pela coordenação, nossa coordenadora ou por via, hoje em dia pelo Whatsapp, né?! Dos grupos [recorte] (Pérola)

Quanto a essa questão, em nenhum momento foi citada a figura do facilitador municipal. Apesar de se saber, a nível documental que existem, pelo menos dez, formalmente referenciados no Diário Oficial de Corumbá-MS, pelas falas das entrevistadas, lembrando do pouco tempo de pesquisa de campo, não foi tomado como um ator social que tem atuado, pelo menos para a maioria, como um educador no trabalho, salvo engano em uma das falas de Pérola que faz referência a uma preceptora responsável por um curso de formação, utilizando metodologias ativas, voltado aos agentes comunitários, com duração prevista de doze meses (2021/2022).

5.3.2.2. Valorização dos saberes adquiridos na prática pela equipe

As equipes Estratégia Saúde da Família (ESF) são multiprofissionais e devem atuar de forma integrada para se tornar resolutiva diante das demandas complexas trazidas pela população de seus territórios. Seu agir enquanto coletivo de profissionais proporciona a geração de um campo totalmente novo de atuação profissional, constituído a partir dos diferentes saberes dos trabalhadores que atuam na ESF. (ELLERY, PONTES E LOIOLA, 2013).

Diante disto é fundamental que os diferentes conhecimentos sejam consideradas na formulação de ações estratégicas no que se refere a prestação de serviços a população, logo, questionamos as entrevistadas se elas sentem que seus conhecimentos são valorizados pela equipe, segue a abaixo as representações que elas nutrem sobre a questão:

Sim, a equipe da Estratégia ela é multidisciplinar, né?! A gente trabalha com médico, dentista, agentes comunitários e (silêncio) eu vejo que o meu trabalho, sim, é muito bem, e muito engrandecido. É valorizado [recorte] (Diamante)

Sim, minha equipe ela (silêncio) eu vejo que a gente tem grande importância aqui. Eh, somos valorizados sim, na equipe. (Ônix)

Sim, esse aí sim. Porque nós temos interação boa aqui na Unidade. (Rubi)

(silêncio) eu acredito que sim! (Pérola)

5.3.2.3. Possibilidade de transformar ações de trabalho em ações educativas

A educação permanente em saúde se fundamenta, como uma pedagogia política que deve atuar como instrumento da gestão do trabalho com potencial para transformar as práticas institucionais em saúde através de processos educativos (CECCIM E FERLA, 2008).

Sabendo disso, coube questionar as entrevistadas se elas já pensaram em formas de transformar as ações de trabalho em ações educativas. As respostas foram diversas. Diamante conta que a demanda elevada de seu trabalho desfavorece, Ônix já pensou nesta possibilidade e Rubi diz que de certa forma já fazem quando escrevem suas fichas diárias de visitas:

Sim, a gente sempre tem experiências né?! Validas, boas, mas assim, a gente não tem apoio pra você escrever e (silêncio) o corre-corre a correria do dia a dia do trabalho, aquela coisa toda (silêncio) passa, passa, né?! (Diamante)

Sim, nosso trabalho é o conhecimento trazido durante toda essa trajetória, né? então, já, já sim. (Ônix)

A isso a gente faz, já fazemos, nossas fichas, né?! Diárias, não sei se cabe aí nessa pergunta, mas nós passamos as fichas diárias e todas essas informações também do paciente (Rubi)

O que foi percebido é que o excesso de trabalho executado na Unidade de Saúde prejudica a equipe a pensar, conscientemente, em elaborar, de maneira sistemática e estruturada os aprendizados obtidos em suas atividades laborais no intuito de contribuir concretamente para o desenvolvimento de uma educação permanente em saúde que seja de fato transformadora das práticas institucionais. Esse dado observado demonstra a necessidade de apoio por parte do Núcleo de Educação Permanente em Saúde, responsável pelo desenvolvimento da EPS na região às equipes, que produzem conhecimento diariamente, no entanto na turbulência do cotidiano nem se dão conta da riqueza produzida rotineiramente.

5.3.2.4. Influência da comunicação entre a equipe na prestação de serviços

O estabelecimento do trabalho em equipe permite a integração de saberes diferentes, e principalmente na área da saúde, corresponde a uma dinâmica que favorece a superação da fragmentação provocada pelo excesso de especializações, sendo uma forma de obter diagnóstico dos casos em atendimento de forma mais profunda e completa. Neste contexto cada profissional é convidado a dar sua contribuição para resolver as situações problema que chegam na Unidade de Saúde (MARQUES, APRÍGIO, MELLO et al, 2007).

No contexto da Estratégia Saúde da Família a pedra fundamental é a comunicação entre os profissionais de diferentes especialidades que, para exercerem seus trabalhos dependem da troca constante de experiências, esta afirmativa foi bastante reforçada nas entrevistas individuais realizadas neste estudo.

Na avaliação das entrevistadas a comunicação é algo fundamental e sua qualidade influencia na qualidade da prestação de serviços positiva ou negativamente. Elas avaliam ter boa comunicação entre a equipe e percebem isso pela fluidez dos atendimentos e também do clima no trabalho:

Muito! Muito grande. Quando você (silêncio) quando existe a comunicação, existe o interesse da parte de todos, existe a parceria, o trabalho flui bem melhor, com certeza. E quem ganha com isso é a própria equipe, a comunidade e a gestão [recorte] (Diamante)

Sim! Influencia bastante, porque é a troca de informações - inaudível - ajuda a gente em nosso cotidiano. (Rubi)

5.3.2.5. Efetividade das capacitações para o cotidiano de trabalho

Na literatura encontramos afirmativas que colocam como finalidades da educação permanente em saúde na Estratégia Saúde da Família o preenchimento de possíveis lacunas deixadas pela formação profissional dos sujeitos que nela atuam, para que estes se sintam cada vez mais capazes para atuarem junto à população de seus territórios. (PAULINO, BEZERRA, BRANQUINHO E PARANAGUÁ, 2012).

Porém as capacitações tem sido em sua grande maioria criticadas por se darem em um formato desarticulado e descontextualizado. Neste estudo, a partir das representações sociais estabelecidas pelas entrevistadas vislumbra-se o oposto, entretanto, pela experiência de campo reduzida, no que se refere ao tempo disponibilizado para se entrar em contato com a equipe e observar o cenário de trabalho em que se encontram inseridas, infelizmente não se teve elementos suficientes para avaliar a efetividade das capacitações recebidas, somente conhecer a percepção das profissionais, que as concebem como benéficas e úteis:

Contribui não só pro meu, mas pela própria equipe [recorte] a atualização, você se mantém atualizado, informado a respeito de determinados assuntos (silêncio) né?! [recorte] e isso é muito bom (silêncio) muito bom mesmo. (Diamante)

Totalmente. Toda capacitação que a gente tem, muitas vezes a gente acha que já sabe de tudo, mas, quando a gente passa pela capacitação, a gente acaba aprendendo coisas [recorte] (Ônix)

Com certeza. Com certeza. Tem muita coisa que mesmo eu trabalhando seis anos não sabia, e a gente aprende lá nas capacitações [recorte] (Ametista)

Sim, contribui [recorte] Por isso que eu acho importante que se tivesse mais vezes, as palestras, as capacitações essas coisas. (Rubi)

Sim! São, são validos, assim, - inaudível - a gente aprende bastante no dia a dia, mas acho que qualquer informação nova, uma coisa que você acaba acrescentando é sempre válido você repassar pra comunidade, pra gente mesmo, pro nosso dia. (Pérola)

5.3.2.6. Ambiente laboral favorável a EPS

O cuidado integral promovido através do trabalho multiprofissional em saúde, se organiza a partir de um objetivo comum as diferentes perspectivas profissionais que é o de resolver a situação problemática trazida pelo seu público (DOLNY, LACERDA, NILSON et al, 2020).

Para isso se dar de forma satisfatória os profissionais precisam conversar, sendo conveniente que haja no local de trabalho um espaço para isso, no qual a Educação Permanente em Saúde possa ter vez de maneira um pouco mais formal, se

fazendo através das trocas de experiência entre os profissionais. A Unidade de Saúde cenário da presente pesquisa possui este espaço e é, de acordo com as entrevistas utilizado com frequência para diálogos, trocas de experiências e esclarecimento de dúvidas:

[recorte] todo dia de manhã, tendo uma brecha (silêncio) eu sento e converso com os agentes. Tem a parte técnica também, a gente senta e conversa. Às vezes são situações que eles trazem da comunidade, solicitando informação, eu passo as orientações, as informações e às vezes existem troca entre eles mesmos. (Diamante)

[recorte] existe uma sala nossa. E sempre quando a gente tem dúvida, no caso, os nossos colegas que entraram recentemente, eles sempre têm dúvida, e acaba eh, pedindo pra gente. Que somos mais antigo, ou pra enfermeira. Até nós mesmo quando precisamos, nós temos a nossa sala pra tá fazendo essa troca. Existe sim, existe. (Ônix)

Sim, sim. A gente faz reuniões [recorte] E tipo, a gente se comunica sim. A gente faz troca de experiências. E quando não tem, a própria reunião, a gente chega na nossa coordenação, a gente passa a situação pra coordenadora ou pros próprios colegas de trabalho, né?! (Ametista)

Sim, que é a nossa sala lá. A gente troca informações, dúvidas a gente pergunta pra nossa coordenadora. Ela senta lá e fala, explica. Então, as vezes, até dúvida do paciente [recorte] (Rubi)

O ambiente laboral e a disposição da equipe em se comunicar parece ser elementos de grande relevância nos processos de educação no trabalho, porém novamente se nota a ausência, ou pouca presença dos facilitadores municipais neste movimento que ocorre na Unidade de Saúde selecionada como campo de pesquisa.

Merhy (2015) nos conta que a Educação Permanente em Saúde (EPS) ela se faz independente de organograma formal de serviço e muito menos depende de hierarquia organizacional. A percepção de sua existência depende apenas de olhares treinados para identificá-la e sistematizá-la para que ela cumpra sua função transformadora das práticas institucionais, neste caso se percebe a necessidade da ação do facilitador, para trazer aos profissionais certa consciência dos processos de educação no trabalho, inclusive mostrando a eles que eles também são educadores em potencial.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo das páginas que compõem este estudo acadêmico foram tratadas questões teóricas acerca do conceito de educação, educação social e educação permanente em saúde, sendo esta o grande alvo desta dissertação. Mas para entendê-la fazia-se necessário entender as conceituações que a precederam.

A educação é a ferramenta humana capaz de transformar o ser a medida que este se apropria dela. O esforço feito neste trabalho era para demonstrar sua relevância social e pessoal, a entendendo como algo que existe antes do sujeito, o constitui e o transforma. De acordo com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira, juntamente com a Constituição Federal permite entendê-la como sendo um direito humano e social, devendo contribuir para o pleno desenvolvimento de todo cidadão brasileiro, dando-lhe subsídio para exercer sua cidadania e se qualificar para o mundo do trabalho.

Especialmente, mas não unicamente, por se tratar de um curso de Mestrado de um Programa de Pós-Graduação em Educação com área de concentração em Educação Social, cabia, logicamente, conceituar este tipo de educação. Utilizou-se autoras brasileiras para explicá-la, com o entendimento de que se trata de uma educação não formal, que existe com a intencionalidade de educar a partir dos interesses demonstrados pelos grupos sociais ao qual é empregada, se utilizando de metodologias que podem ser consideradas como inovadoras como a citada em diversos momentos: baseada na problematização.

A educação permanente em saúde pôde ser entendida como sendo uma educação social por excelência, a qual aplicada no Sistema Único de Saúde (SUS), tem uma audaciosa finalidade que é a de transformar o SUS em uma grande rede de ensino-aprendizagem no trabalho, reorganizando o desenho cristalizado do Sistema em formato piramidal, para se construir redes, cadeias de cuidado progressivo, onde a gestão do trabalho deve ser compartilhada, considerando a contribuição (de conhecimento acumulado ao longo de sua prática laboral) dos diferentes atores sociais que atuam profissionalmente no SUS, colaborando para transformações reais nas práticas institucionais.

Levantou-se também a questão dos termos e seus significados. O uso do termo "educação na saúde", muito utilizado, inclusive no texto da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, tem como significado uma educação mais formal baseada em cursos que vão do nível básico ao superior, treinamentos, capacitações, palestras e outras formas características de uma pedagogia tradicional, o que pode entrar em conflito com a proposta política-pedagógica que o termo "educação permanente em saúde" nos traz, através do estímulo do diálogo entre os diferentes atores sociais de maneira horizontal, onde o saber é construído pela troca de conhecimentos, de experiências, tendo um caráter descentralizador, contextualizado a partir das diferentes realidades vivenciadas pelos sujeitos.

Mas esse movimento aparentemente contraditório, de acordo com autores estudiosos do assunto, se faz presente desde o início do processo da Reforma Sanitária Brasileira, onde já se tinha a ideia de integralidade do cuidado, porém o sistema de saúde instaurado tem tido um funcionamento fragmentado e hierarquizado ou, também, a idealização de uma gestão descentralizada que em muitos casos se mostra centralizadora. Essas são algumas contradições envolvendo o Sistema Único de Saúde, desde antes de sua criação.

Buscou-se neste estudo investigar uma realidade de educação permanente em saúde ainda não explorada que era sua presença e influência na cidade de Corumbá - Mato Grosso do Sul, região de fronteira Brasil/Bolívia, porém sofreu limitações que prejudicaram as análises dos efeitos da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no município. Isso ocorreu pelo excesso de burocratização instaurada, que custaram seis meses para que fosse liberado todas as autorizações necessárias para se realizar a pesquisa de campo. Limitando também o número de pessoas a serem entrevistadas, sendo inviável entrevistar também os facilitadores e os gestores de EPS que poderiam oferecer dados de grande relevâncias, mas não foram acessados.

Com os dados documentais, empíricos e bibliográficos (sendo estes últimos relatando muito mais experiências regionais ou locais do que referenciando ações nacionais da política) foi possível desenhar a Política de Educação Permanente em Saúde no que se refere no Estado de Mato Grosso do Sul e no município de Corumbá, porém ficou inviável avaliar a Política de Educação, demandando um período maior de pesquisa de campo.

Pelos percalços enfrentados ao longo do caminho, este estudo se converteu em seminal, se dispondo a servir como base para outros estudos mais aprofundados e com maior amplitude, pois se trata de uma região muito rica socioculturalmente e que enfrenta, conforme demonstrado na análise qualitativa dos dados empíricos dificuldade de sobrecarga de atendimento ao estrangeiro, sabe-se com base em achado da literatura que existe o Sistema Integrado de Saúde na Fronteira, no entanto este tem sido esquecido historicamente, apesar de ser uma alternativa para a questão de registrar e contabilizar esses atendimentos, podendo se converter em uma verba extra para o município.

Os dados empíricos sinalizam que existe potencia na equipe da Estratégia Saúde da Família que participou da pesquisa da vivência da educação permanente em saúde, porém se observa pouca (somente uma entrevistada relatou a atuação de uma preceptora, junto a equipe, especificamente, junto às agentes comunitários) atuação dos facilitadores municipais, quase que nem sendo lembrados pela maioria das entrevistadas, mostrando em suas representações sociais contarem com o apoio da própria equipe e de sua coordenação ou da internet para se informarem, sanarem dúvidas, trocarem experiências.

Outra questão levantada a partir do estudo é a imprescindível promoção da educação permanente em saúde através das secretarias de saúde brasileira (em Corumbá-MS) com as bolivianas (de Puerto Quijarro e Puerto Suarez), como sendo algo possível e até necessário devido as cidades se influenciarem mutuamente, porém o que foi ressaltado é que essas ações educativas devem ser feita com frequência e intensidade mais expressivas para que também ocorra a promoção de saúde na região.

Os estudos publicados até o momento envolvendo a saúde e a região de fronteira Brasil/Bolívia são escassos e nenhum abordou a educação e a saúde em Corumbá, Mato Grosso do Sul. Porém pelas falas das entrevistadas existe uma tentativa ainda que frágil de se estabelecer ações em conjunto entre as cidades de Corumbá e Ladário (MS) Puerto Quijarro e Puerto Suarez no intuito de promover ações educativas que promovam saúde. No entanto apesar de haver essas medidas elas são pontuais e ocorrem em momentos de crises sanitárias como a dengue e a gripe aviária citada por duas entrevistadas.

Cabe aqui destacar a importância dessas medidas e a necessidade de serem permanentes para que adquiram um caráter de educação efetiva , gerando na população e nos profissionais uma consciência da importância de saber como prevenir e/ou tratar as doenças que mais assolam a região como a dengue, a raiva humana e canina e a leishmaniose.

Espera-se que com este estudo outros sejam realizados de forma mais abrangente, como por exemplo incluindo as Estratégias Saúde da Família dos municípios de Corumbá e de Ladário, bem como as Unidades de Saúde Bolivianas. Ouvindo se possível os gestores de saúde da região, além das equipes de Atenção Primária viabilizando um coletivo com maior potência de utilizar a Educação Permanente em Saúde como uma ferramenta política e pedagógica que objetiva transformar as práticas institucionais no campo da saúde, considerando para isso o setor da educação, tendo em vista que se trata de uma política de educação em saúde.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABNT. Associação Brasileira de Normas Técnicas. **Norma Brasileira nº 6023**, 2018.

AGUM, R.; RISCADO, P.; MENEZES, M. Políticas Públicas: Conceitos e Análise em Revisão. **Revista Agenda Política: UFSCAR**. v. 3, n. 2, p. 12-42. jul./dez. 2015. ISSN: 2318-8499.

ALVES, G. G.; AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, n. 1, v. 16, p. 319-325, 2011.

AMÂNCIO FILHO, A. Dilemas e desafios da formação profissional em saúde, **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, n. 15, v. 8, p. 375-380, 2004.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**, Editora Persona, 1977.

BASSIANO, V.; LIMA, C. A. Educação emancipatória na perspectiva de Paulo Freire. **Revista Pedagogía Universitaria y Didáctica del Derecho**, n. 2, v. 5, p. 111-122, 2018.

BERBEL, N. A. N. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, p.139-154, 1998.

BERBEL, N. A. N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes, **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, n.1, v.32, p.25-40, 2011.

BRANDÃO, C. R. **O que é educação?** 4 ed. São Paulo: Brasiliense, 1984.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Texto constitucional promulgado em 05 de outubro de 1988.

_____. Ministério da Educação. **Lei nº 9394 de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional.

_____. Ministério da Saúde. **Lei nº 8080 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.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n° 545 de 20 de maio de 1993**. Estabelece normas e procedimentos reguladores do processo de descentralização da gestão das ações e serviços de saúde, através da Norma Operacional Básica - SUS 01/93

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n° 2203 de 05 de novembro de 1996**. Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde (NOB-96), 1996

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de atenção básica**: programa de saúde da família. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2000.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Regionalização da assistência à saúde**: aprofundando a descentralização com equidade no acesso: Norma Operacional da Assistência à Saúde: NOAS-SUS 01/01 e Portaria MS/GM n° 95, de 26 de janeiro de 2001 e regulação complementar. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS**: caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n° 198 GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004b**. 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.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **A educação permanente entra na roda**: pólos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer, 2ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Curso de formação de facilitadores de educação permanente em saúde**: Orientações para o curso. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde/FIOCRUZ, 2005b.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n° 1996 de 20 de agosto de 2007**. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação nacional de Educação Permanente em Saúde.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**, Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Glossário temático** : gestão do trabalho e da educação na saúde; Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466 de dezembro de 2012b**, Trata de pesquisas e testes em seres humanos.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**, Brasília: Ministério da Saúde, 2012c.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. Coordenação-Geral de Contratualização Interfederativa. **O contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde - COAP**, Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3194 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, Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Educação permanente como ferramenta estratégica de gestão de pessoas** - Experiências exitosas da cooperação entre a Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde e a Fundação Oswaldo Cruz. Brasília: Ministério da Saúde, 2018a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Planejamento das Ações de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde** : Orientações. Brasília: Ministério da Saúde, 2018b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Orientações para**

monitoramento e avaliação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

CARVALHO, M. S.; MERHY, E. E.; SOUSA, M. F. Repensando as políticas de Saúde no Brasil: Educação Permanente em Saúde centrada no encontro e no saber da experiência, **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, 2019.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Revista Interface, Comunicação, Saúde e Educação**, v.9, n.16, p.161-168, 2005a.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro - RJ, v. 10, n.4, p. 975-986, 2005b.

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras, **Revista Trabalho, Educação, Saúde**, n. 3, v. 6, 2008a.

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Educação permanente em saúde. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. (Org.). **Dicionário da educação profissional em saúde**, 2ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2008b, p. 162-168.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade, **Caderno de Saúde Pública**, n. 5, v. 20, p. 1400-1410, 2004.

CELEDÔNIO, R. M.; JORGE, M. S. B.; SANTOS, D. C. M.; FREITAS, C. H. A.; AQUINO, F. O. T. P. Políticas de educação permanente e formação em saúde: uma análise documental, **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste (REVRENE)** n.5, v.13, p. 1100-1110, 2012.

CYRINO, A. P.; TEIXEIRA, R. R. Saúde pública, mudança de comportamento e criação: da educação sanitária à emergência da inteligência coletiva em saúde. In: BERTUCCI, L. M. B.; MOTA, A.; SCHRAIBER, L. B. (Org.) **Saúde e Educação: um encontro plural**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017, p.189-216.

DESLANDES, S. F.; GOMES, R.; MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**, 26 ed., Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

DOLNY, L. L.; LACERDA, J. T.; NILSON, L. G. CALVO, M. C. M.; NATAL, S.; MAEYAMA, M. A. Educação Permanente em Saúde (EPS) no processo de trabalho de Equipes de Saúde da Família (ESF), **Brazilian Journal of health Review**, n.1, v.3, p.15.38, 2020.

ELLERY, A. E. L.; PONTES, R. J. S.; LOIOLA, F. A. Campo comum de atuação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família no Brasil: um cenário em construção, **Physis Revista de Saúde Coletiva**, n.2, v.23, p. 415-437, p. 2013.

FERLA, A. A.; CECCIM, R. B.; SCHAEGLER, L. I.; DARON, V. L. P.; BILIBIO, L. F. S. SANTOS, L.; HERRERA, H. T. **Educação permanente e a regionalização do sistema estadual de saúde na Bahia**: ensino-aprendizagem e política de saúde como composição de tempo, *Revista Baiana de Saúde Pública*, n.1, v.33, p.7-21, 2009.

FERREIRA, L.; BARBOSA, J. S. A.; ESPOSTI, C. D. D.; CRUZ, M. M. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura, **Saúde Debate**, n.120, v.43, p.223-239, 2019.

FERREIRA, C. M. P. G.; MARIANI, M. A. P.; BRATICEVIC, S. I. As múltiplas fronteiras presentes no atendimento à saúde do estrangeiro em Corumbá, Brasil, **Saúde e Sociedade**, n.4, v.24, p.1137-1150, 2015.

FRANÇA, T. Análise da Política de Educação Permanente do SUS (PEPS). **Relatório Final**, v 2, 2016.

FRANÇA, T.; PIERANTONI, C.; BELISARIO, S.; MEDEIROS, K.; CASTRO, J.; CARDOSO, I.; GARCIA, A. C. A capilaridade da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil, **Investigação Qualitativa em Saúde**, p.66-75, 2016.

FRANÇA, T.; BELISARIO, S. A.; MEDEIROS, K. R.; PIERANTONI, C. R.; CARDOSO, I. C. M. P.; GARCIA, A. C.; CASTRO, J. L. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: análise por triangulação de métodos, **Investigação Qualitativa em Saúde**, v.2, p.70-79, 2017.

FREITAS, C. M.; FREITAS, C. A. S. L.; PARENTE, J. R. F.; VASCONCELOS, M. I. O.; LIMA, G. K.; MESQUITA, K. O.; MARTINS, S. C.; MENDES, J. D. R. Uso de metodologias ativas de aprendizagem para a educação na saúde: análise da produção científica, **Trabalho, Educação, Saúde**, v.13, supl.2, p. 117-130, 2015.

- FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1967.
- FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 17 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.
- FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**, São Paulo: Paz e Terra, 1996.
- GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa**, Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**, 4 ed., São Paulo: Atlas, 2002.
- GOHN, M. G. Aprendizagens em Pedagogias Alternativas: Movimentos Sociais. **Revista Desigualdade & Diversidade** (PUCRJ), v. 12, p.13-27, 2013.
- GOHN, M. G. Educação Não Formal, aprendizagens e saberes em processos participativos. **Revista Investigar em Educação**, v. 1, p.35-50, 2014.
- GOHN, M. G. **Educação não-formal na pedagogia social**. In: Proceedings of the 1. I Congresso Internacional de Pedagogia Social. 2006a.
- GOHN, M. G. **Educação não-formal, participação da sociedade civil e estruturas colegiadas nas escolas**, Ensaio: Avaliação e Política Pública em Educação, n. 50, v. 14, p. 27-38, 2006b.
- GRACIANI, M. S. S. **Pedagogia social: impasses, desafios e perspectivas em construção** In: Proceedings of the 1. I Congresso Internacional de Pedagogia Social. 2006.
- GRACIANI, M. S. S. **Pedagogia social**. Cortez Editora, 2016.
- HIGASHIJIMA, M. N. S. Características da educação permanente em saúde: uma exploração cartográfica. Orientadora: Mara Lisiane de Moraes dos Santos. 2021. 76f. **Dissertação** (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, Instituto Integrado de Saúde, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2021.
- HOCHMAN, G.; ARRETCHE, M.; MARQUES, E. (Orgs.). Políticas Públicas no Brasil. [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007. 398p. ISBN 978-85-7541-350-0.

JODELET, D. O movimento de retorno ao sujeito e a abordagem das representações sociais. **Revista Sociedade e Estado**, Brasília, v.24, n.3, p.679-712, set./dez., 2009.

LARA, E. M. O.; LIMA, V. V.; MENDES, J. D.; RIBEIRO, E. C. O.; PADILHA, R. Q. O professor nas metodologias ativas e as nuances entre ensinar e aprender: desafios e possibilidades, **Interface - Comunicação, saúde, educação**, 2019.

LEMOS, C. L. S. A concepção de educação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. **Tese** (Educação Brasileira) Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, p. 158, 2010.

LIMA, V. V.; FEUERWERKER, L. C. M.; PADILHA, R. Q.; GOMES, R.; HORTALE, V. A. Ativadores de processos de mudança: uma proposta orientada à transformação das práticas educacionais e da formação de profissionais de saúde, **Ciência & Saúde Coletiva**, n. 1, v. 20, p. 279-288, 2015.

KODJAOGLANIAN, V. L.; MAGALHÃES, P. M. Reflexões: a construção do plano de Educação Permanente em Saúde em Mato Grosso do Sul, **Saúde Debate**, n. especial, v.43, p.127-133, 2019.

MACHADO, J. F. F. P.; CARLI, A. D.; KODJAOGLANIAN, V. L.; SANTOS, M. L. M. Educação Permanente no cotidiano da Atenção Básica no Mato Grosso do Sul, **Saúde Debate**, n.104, v.39, p.102-113, 2015.

MACHADO, M. H. Gestão do Trabalho em Saúde. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. (Org.). **Dicionário da educação profissional em saúde**, 2ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2008, p. 227-230.

MALTA, D. C.; SIDAT, M. M.; FEUERWERKER, L. C. M.; PINTO, P. R.; FRESTA, M.; HARTZ, Z. M. A.; DUSSAULT, G. Formação de recursos humanos em saúde: desafios e oportunidades, **Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical**, p. 17-24, 2019.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**, 5 ed., São Paulo: Atlas, 2003.

MATO GROSSO DO SUL. **Secretaria de Estado de Saúde**. Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser. Educação Permanente em Saúde: Plano Estadual de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2009.

_____. **Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. Plano Estadual de Saúde Mato Grosso do Sul 2020-2023, Campo Grande: SES, 2019a.

_____. **Secretaria de Estado de Saúde**. Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde do Estado de MS 2019-2022, Campo Grande, 2019b.

MATTA, G. C.; MOROSINI, M. V. G. Atenção Primária à Saúde. PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. (Orgs.) **Dicionário da educação profissional em saúde** 2 ed. rev. ampl., Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, p.44-50, 2008.

MARQUES, J. B.; APRÍGIO, D. P.; MELLO, H. L. S.; SILVA, J. D.; PINTO, L. N.; MACHADO, D. C. D.; BASTOS, V. H. V. Contribuições da equipe multiprofissional de saúde no Programa Saúde da Família (PSF): uma atualização da literatura **Revista Baiana de Saúde Pública**, n.2, v.31. p. 246-255, 2007.

MAY, T. **Pesquisa social**: questões, métodos e processos. Porto Alegre: Artmed, 2004.

MELAZZO, E. S. Problematizando o conceito de políticas públicas: desafios à análise e à prática do planejamento e da gestão, **Tópos**, n. 2, v. 4, p. 9-32, 2010.

MENDONÇA, F. F.; NUNES, E. F. P. A.; GARANHANI, M. L.; GONZÁLEZ, A. D. Avaliação de tutores e facilitadores sobre o processo de formação de facilitadores de Educação Permanente em Saúde no município de Londrina, Paraná, **Ciência & Saúde Coletiva**, n. 2, v. 15 p. 2593-2602, 2010.

MENEZES, A. H. N.; DUARTE, F. S.; CARVALHO, L. O. R.; SOUZA, T. E. S. **Metodologia científica**: teoria e aplicação na educação a distância, Petrolina: PE, 2019.

MERHY, E. E. Educação permanente em movimento - uma política de reconhecimento e cooperação, ativando os encontros do cotidiano no mundo do trabalho em saúde, questões para gestores, trabalhadores e quem mais quiser se ver nisso, **Saúde em Redes** n.1 v.1, p. 07-14, 2015.

MERHY, E. E.; FEUERWERKER, L. C. M.; CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: uma estratégia para intervir en la micropolítica del trabajo en salud, **Salud Colectiva**, n.2 v.2, p.147-160, 2006.

MITRE, S. M.; BATISTA, R. S.; MENDONÇA, J. M. G.; PINTO, N. M. M.; MEIRELLES, C. A. B.; PORTO, C. P.; MOREIRA, T.; HOFFMANN, L. M. A. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais, **Ciência & Saúde Coletiva**, p.2133-2144, 2008.

MINAYO, M. C. S. (Org.); DESLANDES, S. F.; CRUZ NETO, R. G. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**, ed. 21, Petrópolis: Editora Vozes, 2002.

MINAYO, M. C. S. (Org.); DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa social: método e criatividade**, ed. 26, Petrópolis: Editora Vozes, 2007.

MORAES, K. G.; DYTZ, J. L. G. Política de educação permanente em saúde: análise de sua implementação, **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde (ABCS HEALTH SCIENCES)**, n.3, v.40, p.263-269, 2015.

NESPOLI, G.; RIBEIRO, V. M. B. Discursos que formam saberes: uma análise das concepções teóricas e metodológicas que orientam o material educativo de formação de facilitadores de Educação Permanente em Saúde. **Revista Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, n. 39, v. 15, p. 985-996, 2011.

NEVES, M. G. B. C.; LEITE, I. D. L.; PRIANTE, P. T. As concepções de preceptores do SUS sobre as metodologias ativas na formação do profissional da saúde, **Educação em revista**, v.36, 2020.

ONU. Organização das Nações Unidas. **Declaração Universal do Direitos Humanos**, 1948.

PAULINO, V. C. P.; BEZERRA, A. L. Q.; BRANQUINHO, N. C. S. S.; PARANAGUÁ, T. B. Ações de educação permanente no contexto da Estratégia Saúde da Família, **Revista de Enfermagem: UERJ**, n.3, v.20, p.368-373, 2012.

PEREIRA, A. L. F. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde, **Caderno de Saúde Pública**, n. 5, v. 19, p. 1527-1534, 2003.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. Metodologia do trabalho científico [**recurso eletrônico**]: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico, 2 ed., Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

RAFFESTIN, C.; SANTANA, O. M. G. **Por una geografía del poder**. Michoacán: El Colegio de Michoacán, 2013.

REIS, D. O.; ARAÚJO, E. C.; CECÍLIO, L. C. O. Políticas Públicas de Saúde no Brasil: SUS e pactos pela Saúde. **Módulo Político Gestor**. São Paulo: UNIFESP, 2009.

ROMAN, C.; ELLWANGER, J.; BECKER, G. C.; SILVEIRA, A. D.; MACHADO, C. L. B.; MANFROI, W. C. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem no processo de ensino em saúde no Brasil: uma revisão narrativa, **Clinical e Biomedical Research**, n.4, v.37, p.349-357, 2017.

SAMPAIO, R. C.; LYCARIÃO, D. **Análise de conteúdo categorial**: manual de aplicação, Brasília: ENAP, 2021.

SANT'ANNA, M. M. S.; FLANDOLI, B. R. G. X. Educação Social - Pedagogia Social: Origem, conceito e contradições com a Pedagogia Escolar In: SILVA, A. L. V. (Org.) **Estudos em Ciências Humanas e Sociais**, 1ed, Editora Poisson, 2021 p. 30-37.

SEGRE, M.; FERRAZ, F. C. O conceito de saúde. **Revista de Saúde Pública**. n. 5, v. 31, p. 538-542, 1997.

SHIMIZU, H. E.; JUNIOR, D. A. C. O processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família e suas repercussões no processo saúde-doença. **Ciência & Saúde Coletiva**, n.9, v.17, p.2405-2414, 2012.

SILVA, J. A. M.; OGATA, M. N.; MACHADO, M. L. T. Capacitação dos trabalhadores de saúde na atenção básica: impactos e perspectivas **Revista Eletrônica de Enfermagem**, n.2, v.9, p. 389-401, 2007.

SILVA, G.M.; SEIFFERT, O. M. L. B. Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v.62, n.3, p.362-366, 2009.

SOUZA NETO, J. C. Pedagogia Social: a formação do educador social e seu campo de atuação. **Cadernos de Pesquisa em Educação**, n. 32, v. 16, p. 29-64, 2010.

SPINK, M. J. P. O conceito de representação social na abordagem psicossocial. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro v.9, n.3, p.300-308 jul./set., 1993.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação, São Paulo: Atlas, 1987.

VALADÃO, F. S.; SANCHEZ, M. C. O. PORTO, M. A. O. P.; XAVIER, M. L.; BRAGA, A. L. S.; CHRIZOSTIMO, M. M. Processo de comunicação entre a equipe multidisciplinar no contexto da gestão na atenção básica: revisão integrativa, **Research Society and Development**, n.11, v.11, 2022.

VASCONCELOS, M. L. M. C.; BRITO, R. H. P. **Conceitos de educação em Paulo Freire**: Glossário. 6 ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2006.

VILLARDI, M. L.; CYRINO, E. G.; BERBEL, N. A. N. A problematização em educação em saúde: percepções dos professores tutores e alunos [**online**]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2015.

VOKS, D.; ESPÍRITO SANTO, A. L. Governança da Saúde Pública: conflitos e desafios para uma gestão compartilhada na fronteira Brasil-Bolívia, **Saúde e Sociedade**, n.1, v.32, 2023.

YIN, R. K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos, 2 ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

8. APÊNDICES

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA A EQUIPE QUE TRABALHA NA UBS SELECIONADA PARA PESQUISA

Prezado(a) profissional de saúde, o(a) senhor(a), está sendo convidado(a) a participar de um estudo acadêmico intitulado "Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: Efeitos no Cotidiano dos Profissionais da Atenção Primária em Corumbá-MS - Uma Análise Temporal no período 2004 a 2021" apresentado pela pesquisadora responsável, Janaína Martins de Carvalho (e-mail: janaina.carvalho@ufms.br, telefone: 99879-1741); e pesquisadora orientadora, Cláudia Araújo de Lima (e-mail: claudia.araujo@ufms.br, telefone 98177-2696), ambas integrantes do Programa de Pós-Graduação em Educação - Educação Social, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - Campus do Pantanal, localizado na Rua Domingos Sahib, nº 99, Bairro Cervejaria, Corumbá, CEP 79.300-130, Telefone 3234-6201, E-mail: ppge.cpan@ufms.br.

Sua participação é voluntária e a justificativa para o(a) senhor(a) estar sendo convidado(a) a participar é por atender ao critério de inclusão. Como critério de INCLUSÃO, os participantes da pesquisa serão os profissionais (médico, enfermeiro, dentista, técnicos de enfermagem e saúde bucal e agentes comunitários) que compõem a equipe de Estratégia Saúde da Família atuante em uma Unidade, que atenda na área urbana da cidade de Corumbá - Mato Grosso do Sul, Brasil. Serão amostra da pesquisa, pessoas adultas, maiores de 18 anos, capazes de responder por si mesmas. Como critério de EXCLUSÃO fica de fora os profissionais que atendam em outros dispositivos do Sistema Único de Saúde corumbaense (como hospital, ambulatórios, dentre outros) ou que fazem parte de uma equipe de Estratégia Saúde da Família que atenda em regiões de difícil acesso, como regiões ribeirinhas, por exemplo, além das demais equipes da ESF que não forem selecionadas devido ao curto tempo para aplicação da pesquisa e tratamento dos dados obtidos.

O objetivo geral do estudo é analisar os principais impactos da implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no cotidiano dos profissionais que atuam na Atenção Primária em Corumbá, Mato Grosso do Sul, no período de 2004 a

2021. Para isso será agendado entrevista semiestruturada individual, com questões que visam levantar suas impressões sobre a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde em suas práticas profissionais no município de Corumbá, Mato Grosso do Sul, com duração mínima de 30 minutos e máxima de 60 minutos, sendo gravada o áudio (através de aplicativo Gravador de aparelho celular MotorolaOne - AndroidOne) com sua autorização prévia, ocorrendo em seu ambiente de trabalho.

Os possíveis riscos em participar da pesquisa, é que por razões pessoais o senhor(a) possa se sentir constrangido(a) em participar, por medo de ser identificado(a) de alguma forma e com isso sinta algum desconforto. Tal fato pode ocorrer devido a pesquisa ter como amostra apenas uma equipe, em uma Estratégia Saúde da Família selecionada em parceria com Núcleo de Educação Permanente em Saúde do município.

Para evitar tais desconfortos, a pesquisadora responsável explica que a pesquisa é um instrumento que pode vir a ser útil para todos os envolvidos, uma forma de observar possíveis carências e também reforçar estratégias que estão sendo utilizadas pelo setor de saúde municipal e que favorecem o trabalho desenvolvido em uma Estratégia Saúde da Família. Explica também que a divulgação dos dados da pesquisa será feita de forma técnica, ética e científica, garantindo o sigilo das identidades dos participantes, tendo como prioridade contribuir com o Sistema Único de Saúde corumbaense.

Os resultados serão apresentados na Dissertação de Mestrado que será submetida a banca avaliadora organizada pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - Campus do Pantanal, do Programa de Pós-Graduação em Educação do Campus do Pantanal e posteriormente apresentados a cada participante, bem como a Secretaria Municipal de Saúde e ao Núcleo de Educação Permanente.

Sua participação na pesquisa não prevê nenhum custo ao(a) senhor(a), porém lhe é resguardado, por eventualidade, caso ocorra algum custo, ainda que imprevisível, de o(a) senhor(a) ser ressarcido(a) financeiramente de qualquer despesa referente a participação da pesquisa, pois lhe é direito.

Trata-se de um estudo social, uma atividade acadêmica, respaldada pelo MEC (Ministério da Educação), tendo como proponente a Universidade Federal de Mato

Grosso do Sul - Campus do Pantanal cuja finalidade é contribuir para o desenvolvimento da ciência no âmbito local.

Mediante qualquer desconforto no decorrer da pesquisa, a pesquisadora responsável se coloca a disposição para dialogar a respeito com o(a) participante, a fim de minimizar o desconforto e se possível eliminá-lo. E se ainda assim o(a) participante sentir-se lesado(a) de alguma forma, a pesquisadora responsável poderá indenizá-lo(a) de acordo com a Resolução 466/2012 II.7 de que trata termos e definições do Ministério da Saúde.

Ao final da pesquisa, depois da devolutiva com os resultados do estudo, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/2012 e orientações do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) e com o fim deste prazo, será descartado de forma cautelosa.

Comitê de Ética em Pesquisa, localizado na Avenida Costa e Silva s/nº, Bairro Pioneiros, Campo Grande, CEP 70070-900, Prédios das Pró-Reitorias 'Hércules Maymone' - 1º andar, Telefone 3345-7187, E-mail: cepconep.propp@ufms.br
Atendimento ao público: 07:30-11:30 no período matutino e das 13:30 às 17:30 no período vespertino.

Corumbá, ____ de _____ de 2023

Assinatura do(a) participante

Assinatura do(a) pesquisador(a)

**QUESTIONÁRIO SOCIAL PARA A EQUIPE DE PROFISSIONAIS QUE
ATUAM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Entrevistado(a): _____ Nome Fictício: _____

E-mail: _____

Data da Entrevista: _____ Hora da Entrevista: _____

1. Sexo: () Feminino () Masculino () Outro

2. Idade: _____ 3. Escolaridade: _____

4. Profissão: _____ 5. Função: _____

6. Situação funcional: () concursado () contratado () outro

7. Estado civil: () solteiro () casado () divorciado () outro

8. Quanto tempo trabalha na função que exerce atualmente? _____

9. Em caso de facilitador, como foi a sua formação?

10. Quanto tempo atua nesta Unidade de Saúde? _____

**ROTEIRO DE ENTREVISTA COM A EQUIPE DE PROFISSIONAIS QUE
ATUAM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

1. Em seu cotidiano de trabalho, como o senhor obtém informações para realizar suas atividades?
2. Como o senhor avalia a qualidade destas informações?
 ótima boa regular ruim péssima - Por que?
3. O senhor sente que seu trabalho é valorizado pela instituição? Sim ou não? Por que?
4. O senhor sente que os conhecimentos adquiridos em sua prática de trabalho são valorizados no cotidiano de trabalho pela equipe ao qual o senhor faz parte? Sim ou não? Por que?
5. O senhor já pensou na possibilidade de transformar toda ação de trabalho em aprendizagem e conhecimento que possam ser fonte de mudanças no processo de trabalho em saúde? Se sim, em que situação?
6. Como o senhor avalia a comunicação com os seus colegas de trabalho?
 ótima boa regular ruim péssima - Por que?
7. O senhor considera que a comunicação entre a equipe influencia no resultado do trabalho, na prestação de serviços a população? Sim ou não? Por favor, comente sobre isso?
8. Qual é a frequência de capacitações que o senhor e sua equipe recebem?
9. Conseguiria listar as qualificações profissionais que já participou e quando?
10. O senhor sente que essas capacitações contribuem de forma efetiva para o trabalho que o senhor realiza? Sim ou não? Por que?

11. Existe, em seu ambiente de trabalho, espaço para troca de experiências entre os membros da equipe? Se sim, o senhor considera que esse espaço é aproveitado adequadamente? Sim ou não? Por que?
12. Qual a sua opinião sobre a qualidade das formações oferecidas pela Secretaria Municipal de Saúde e suas parcerias? O que pode ser melhorado?
13. Estamos em região de fronteira Brasil-Bolívia, como o senhor percebe isso em seu trabalho? As capacitações abordam esse contexto? Sim ou não? Por que?
14. O senhor percebe ou conhece se há parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde de Corumbá, aqui no Brasil e as Secretarias de Saúde de Puerto Quijarro e Puerto Suárez, na Bolívia, no sentido de promover educação permanente para os profissionais de saúde? Sim ou não? O que opina sobre isso?
15. O senhor considera possível uma parceria entre os municípios da fronteira para articular ações de educação permanente em saúde para a região? Sim ou não? Por que?

9. ANEXOS



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
MUNICÍPIO DE CORUMBÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Autorização nº 005/2022/NEPS/SMS

Corumbá/MS, 16 de setembro de 2022.

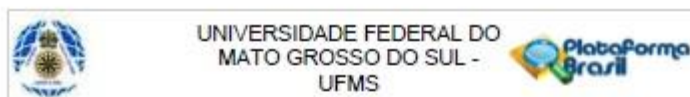
TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA PESQUISA

Eu, **Beatriz Silva Assad**, gestora da saúde do Município de Corumbá/MS declaro que tenho ciência e autorizo a realização da pesquisa intitulada **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: Efeitos no Cotidiano dos Profissionais da Atenção Primária em Corumbá-MS, uma análise Temporal no período 2004 a 2021**, sob responsabilidade da pesquisadora **Janaina Martins de Carvalho**, discente da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS, com orientação da Prof. Dra. Cláudia Araújo de Lima, ressaltando o compromisso que os pesquisadores têm de fornecer os produtos técnicos e das publicações científicas originárias da pesquisa, bem como ceder o direito de uso de material fotográfico, filmagens ou qualquer produto visual obtido durante e ao final do Projeto.

Em caso de dúvidas, estamos à disposição, entrar em contato com o Núcleo de Educação Permanente em Saúde, através do e-mail: corumba.neps@gmail.com, ou pelo telefone: (67) 3234 - 3512.

Atenciosamente,

Beatriz Silva Assad
Secretária Municipal de Saúde
Portaria Pº 194 Nº de 01.06.2022



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MATO GROSSO DO SUL -
UFMS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: EFEITOS NO COTIDIANO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM CORUMBA-MS - UMA ANÁLISE TEMPORAL NO PERÍODO 2004 A 2021

Pesquisador: JANAINA MARTINS DE CARVALHO

Área Temática:

Versão: 5

CAAE: 61671822.6.0000.0021

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.889.929

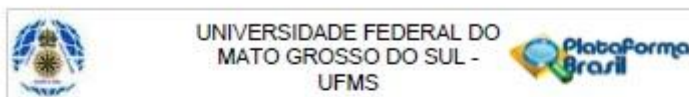
Apresentação do Projeto:

"A educação permanente em saúde compreende o trabalho como estratégia educativa por abrir espaço para problematizar, refletir, dialogar sobre as práticas do cotidiano laboral e possibilitar a construção de ideias que favoreçam mudanças e aprimoramento neste contexto. OBJETIVO GERAL: Analisar a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no cotidiano dos profissionais que atuam na Atenção Primária em Saúde no município de Corumbá, Mato Grosso do Sul, no período de 2004 a 2021. OBJETIVOS ESPECÍFICOS: 1. Conhecer a percepção dos profissionais de saúde acerca da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no cotidiano de trabalho; 2. Analisar a influência e a efetividade da Política Nacional de Educação Permanente em saúde, na formação profissional dos trabalhadores e na prestação de serviços em saúde à população; 3. Discutir as perspectivas da Educação Permanente no contexto do Sistema Único de Saúde na região de fronteira Brasil/Bolívia. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, exploratório, empírico e de acordo com os procedimentos é uma pesquisa bibliográfica e também documental, que deverá se apropriar de análises de conteúdo para uma melhor compreensão do que se propõe". Texto da própria pesquisadora.

Objetivo da Pesquisa:

"Objetivo Primário: Analisar a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no cotidiano dos profissionais que atuam na Atenção Primária em Saúde no município de

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros, 4º Prédio das Pró-Reitorias, Hércules Maymona, 4º andar
Bairro: Pioneiros CEP: 70.070-900
UF: MS Município: CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 Fax: (67)3345-7187 E-mail: cep@cepw.ufms.br



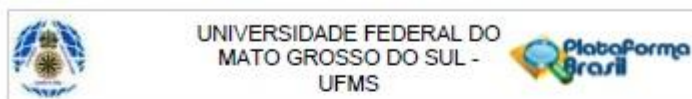
Continuação do Parecer: 5.009.009

Corumbá, Mato Grosso do Sul, no período de 2004 a 2021. Objetivo Secundário: 1. Conhecer a percepção dos profissionais de saúde acerca da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no cotidiano de trabalho; 2. Analisar a influência e a efetividade da Política Nacional de Educação Permanente em saúde, na formação profissional dos trabalhadores e na prestação de serviços em saúde à população; 3. Discutir as perspectivas da Educação Permanente no contexto do Sistema Único de Saúde na região de fronteira Brasil-Bolívia". Texto da pesquisadora.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

"Riscos: (Riscos para a equipe da UBS) Os possíveis riscos em participar da pesquisa, é que por razões pessoais o senhor(a) possa se sentir constrangido(a) em participar, por medo de ser identificado(a) de alguma forma e com isso sinta algum desconforto. Tal fato pode ocorrer devido a pesquisa ter como amostra apenas uma equipe, em Unidade Básica de Saúde indicada pelo Núcleo de Educação Permanente em saúde. Para evitar tais desconfortos, a pesquisadora responsável explica que pesquisa é um instrumento que pode vir a ser útil para todos os envolvidos, uma forma de observar possíveis carências e também reforçar estratégias que estão sendo utilizadas pelo setor de saúde municipal e que favorecem o trabalho desenvolvido na Unidade Básica de Saúde. Explica também que a divulgação dos dados da pesquisa será feita de forma técnica, ética e científica, garantindo o sigilo das identidades dos participantes, tendo como prioridade contribuir com o Sistema Único de Saúde corumbaense. (Riscos para os(as) facilitadores(as)) Os possíveis riscos para os(as) facilitadores(as) é o medo de ser identificado(a) de alguma forma e com isso sinta algum desconforto. Para evitar tais desconfortos, a pesquisadora responsável explica que a pesquisa é um instrumento que pode vir a ser útil para todos os envolvidos, uma forma de observar possíveis carências e também reforçar estratégias que estão sendo utilizadas pelo setor de saúde municipal e que favorecem o trabalho desenvolvido na Unidade Básica de Saúde. Explica também que a divulgação dos dados da pesquisa será feita de forma técnica, ética e científica, garantindo o sigilo das identidades dos participantes, tendo como prioridade contribuir com o Sistema Único de Saúde corumbaense. Benefícios: Os benefícios do estudo é abrir espaço para que os profissionais da saúde expressem suas opiniões, deem suas contribuições para a melhoria do seu cotidiano. Tal fato pode vir a colaborar para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde que traga ganhos ao coletivo do Sistema Único de Saúde, a comunidade acadêmica pode aprender mais sobre o assunto, principalmente na área de concentração Educação Social". Texto da pesquisadora.

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros | Prédio das Pró-Reitorias | Hércules Maymonet, 1º andar
 Bairro: Pioneiros CEP: 70.070-900
 UF: MS Município: CAMPO GRANDE
 Telefone: (67)3345-7187 Fax: (67)3345-7187 E-mail: opconep.propq@ufms.br



Continuação do Parecer 5.006/209

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de mestrado vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - Campus do Pantanal.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram anexados os seguinte documentos: folha de rosto, Projeto detalhado, carta resposta, Carta de anuência SMO/NEPS, Termo de consentimento livre e esclarecido para os facilitadores em educação permanente e Termo de consentimento livre e esclarecido para equipe da unidade de saúde da família.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pesquisadora atendeu o termo com as pendências do referido projeto de pesquisa.

Considerações Finais e critério do CEP:

CONFIRA AS ATUALIZAÇÕES DISPONÍVEIS NA PÁGINA DO CEP/UFMS

1) Regimento Interno do CEP/UFMS

Disponível em: <https://cep.ufms.br/novo-regimento-interno/>

2) Calendário de reuniões: <https://cep.ufms.br/files/2023/01/2011-Resolucao-446-A-Comissao-Nacional-de-Etica-em-Pesquisa-7.pdf>

3) Etapas do trâmite de protocolos no CEP via Plataforma Brasil

Disponível em: <https://cep.ufms.br/etapas-do-tramite-de-protocolos-no-cep-via-plataforma-brasil/>

4) Legislação e outros documentos:

Resoluções do CNS.

Norma Operacional nº001/2013.

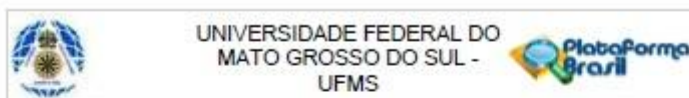
Portaria nº2.201 do Ministério da Saúde.

Cartas Circulares da Conep.

Resolução COPP/UFMS nº240/2017.

Outros documentos como o manual do pesquisador, manual para download de pareceres, pendências frequentes em protocolos de pesquisa clínica v 1.0, etc.

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros, 4º Prédio das Pró-Reitorias, 4º Hércules Maymon, 4º andar
 Bairro: Pioneiros CEP: 70.070-900
 UF: MS Município: CAMPO GRANDE
 Telefone: (67)3345-7187 Fax: (67)3345-7187 E-mail: cep@conep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 5.006.009

Disponíveis em: <https://cep.ufms.br/legislacoes-2/>

5) Informações essenciais do projeto detalhado

Disponíveis em: <https://cep.ufms.br/informacoes-essenciais-projeto-detalhado/>

6) Informações essenciais – TCLE e TALE

Disponíveis em: <https://cep.ufms.br/informacoes-essenciais-tcle-e-tale/>

- Orientações quanto aos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e aos Termos de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) que serão submetidos por meio do Sistema Plataforma Brasil versão 2.0.

- Modelo de TCLE para os participantes da pesquisa versão 2.0.

- Modelo de TCLE para os responsáveis pelos participantes da pesquisa menores de idade e/ou legalmente incapazes versão 2.0.

7) Biobancos e Biorepositórios para armazenamento de material biológico humano

Disponível em: <https://cep.ufms.br/biobancos-e-biorepositorios-para-material-biologico-humano/>

8) Relato de caso ou projeto de relato de caso?

Disponível em: <https://cep.ufms.br/662-2/>

9) Cartilha dos direitos dos participantes de pesquisa

Disponível em: <https://cep.ufms.br/cartilha-dos-direitos-dos-participantes-de-pesquisa/>

10) Tramitação de eventos adversos

Disponível em: <https://cep.ufms.br/tramitacao-de-eventos-adversos-no-sistema-cep-conep/>

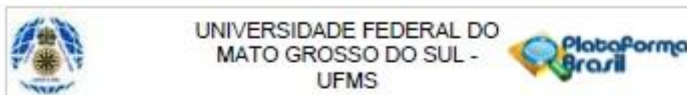
11) Declaração de uso de material biológico e dados coletados

Disponível em: <https://cep.ufms.br/declaracao-de-uso-material-biologico/>

12) Termo de compromisso para utilização de informações de prontuários em projeto de pesquisa

Disponível em: <https://cep.ufms.br/termo-de-compromisso-prontuarios/>

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros, Prédio das Pró-Reitorias, Hércules Magalhães, 1º andar
 Bairro: Pioneiros CEP: 70.070-900
 UF: MS Município: CAMPO GRANDE
 Telefone: (67)3345-7187 Fax: (67)3345-7187 E-mail: cepconep.prop@ufms.br



Continuação do Parecer: 5.069/2020

13) Termo de compromisso para utilização de informações de banco de dados
Disponível em: <https://cep.ufms.br/termo-de-compromisso-banco-de-dados/>

DURANTE A PANDEMIA CAUSADA PELO SARS-CoV-2, CONSIDERAR:

Solicitamos aos pesquisadores que se atentem e obedeçam às medidas de segurança adotadas pelo locais de pesquisa, pelos governos municipais e estaduais, pelo Ministério da Saúde e pelas demais instâncias do governo devido a excepcionalidade da situação para a prevenção do contágio e o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19).

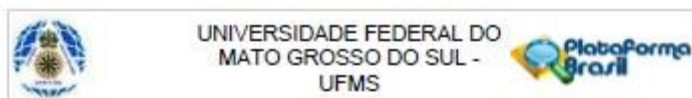
As medidas de segurança adotadas poderão interferir no processo de realização das pesquisas envolvendo seres humanos. Quer seja no contato do pesquisador com os participantes para coleta de dados e execução da pesquisa ou mesmo no processo de obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE e Termo de Assentimento Livre e Esclarecido-TALE, incidindo sobre o cronograma da pesquisa e outros. Orientamos ao pesquisador na situação em que tenha seu projeto de pesquisa aprovado pelo CEP e em decorrência do contexto necessite alterar seu cronograma de execução, que faça a devida "Notificação" via Plataforma Brasil, informando alterações no cronograma de execução da pesquisa.

SE O PROTOCOLO DE PESQUISA ESTIVER PENDENTE, CONSIDERAR:

Cabe ao pesquisador responsável encaminhar as respostas ao parecer de pendências por meio da Plataforma Brasil em até 30 dias a contar a partir da data de emissão do Parecer Consubstanciado. As respostas às pendências devem ser apresentadas e descritas em documento à parte, denominado CARTA RESPOSTA, além do pesquisador fazer as alterações necessárias nos documentos e informações solicitadas. Ressalta-se que deve haver resposta para cada uma das pendências apontadas no parecer, obedecendo a ordenação deste. Para apresentar a Carta Resposta o pesquisador deve usar os recursos "copiar" e "colar" quando for transcrever as pendências solicitadas e as respostas apresentadas na Carta, como também no texto ou parte do texto que será alterado nos demais documentos. Ou seja, deve manter a fidedignidade entre a pendência solicitada e o texto apresentado na Carta Resposta e nos documentos alterados.

Para que os protocolos de pesquisa sejam apreciados nas reuniões definidas no Calendário, o pesquisador responsável deverá realizar a submissão com, no mínimo, 15 dias de antecedência.

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros, 2 Prédio das Pró-Reitorias, 2 Hércules Maymon, 2 1º andar
Bairro: Pioneiros CEP: 70.070-900
UF: MS Município: CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 Fax: (67)3345-7187 E-mail: cepcep@propp@ufms.br



Continuação do Parecer 5.698.826

Observamos que os protocolos submetidos com antecedência inferior a 15 dias serão apreciados na reunião posterior. Confira o calendário de reuniões de 2022, disponível no link: <https://cep.ufms.br/calendario-de-reunioes-do-cep-2022/>

Observar se o atendimento as solicitações remeterá a necessidade de fazer adequação no cronograma da pesquisa, de modo que a etapa de coleta de informações dos participantes seja iniciada somente após a aprovação por este Comitê.

SE O PROTOCOLO DE PESQUISA ESTIVER NÃO APROVADO, CONSIDERAR:

Informamos ao pesquisador responsável, caso necessário entrar com recurso diante do Parecer Consubstanciado recebido, que ele pode encaminhar documento de recurso contendo respostas ao parecer, com a devida argumentação e fundamentação, em até 30 dias a contar a partir da data de emissão deste parecer. O documento, que pode ser no formato de uma carta resposta, deve contemplar cada uma das pendências ou itens apontados no parecer, obedecendo a ordenação deste. O documento (CARTA RESPOSTA) deve permitir o uso correto dos recursos "copiar" e "colar" em qualquer palavra ou trecho do texto do projeto, isto é, não deve sofrer alteração ao ser "colado".

Para que os protocolos de pesquisa sejam apreciados nas reuniões definidas no Calendário, o pesquisador responsável deverá realizar a submissão com, no mínimo, 15 dias de antecedência.

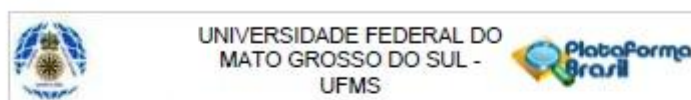
Observamos que os protocolos submetidos com antecedência inferior a 15 dias serão apreciados na reunião posterior. Confira o calendário de reuniões de 2022, disponível no link: <https://cep.ufms.br/calendario-de-reunioes-do-cep-2022/>

EM CASO DE APROVAÇÃO, CONSIDERAR:

É de responsabilidade do pesquisador submeter ao CEP semestralmente o relatório de atividades desenvolvidas no projeto e, se for o caso, comunicar ao CEP a ocorrência de eventos adversos graves esperados ou não esperados. Também, ao término da realização da pesquisa, o pesquisador deve submeter ao CEP o relatório final da pesquisa. Os relatórios devem ser submetidos através da Plataforma Brasil, utilizando-se da ferramenta de NOTIFICAÇÃO.

Informações sobre os relatórios parciais e final podem acessadas em <https://cep.ufms.br/relatorios-parciais-e-final/>

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros 2, Prédio das Pró-Reitorias, Hércules Maymona, 2, 1º andar
 Bairro: Pioneiros CEP: 70.070-900
 UF: MS Município: CAMPO GRANDE
 Telefone: (67)3345-7187 Fax: (67)3345-7187 E-mail: cep@cep.propq@ufms.br



Continuação do Parecer: 5.006.009

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1852383.pdf	21/12/2022 17:51:37		Aceito
Outros	CartaRespostaDEZ.pdf	21/12/2022 17:50:39	JANAINA MARTINS DE CARVALHO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermodeConsentimentoLivreEsclarecido GestoresModificadoDEZ.pdf	21/12/2022 17:50:19	JANAINA MARTINS DE CARVALHO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermodeConsentimentoLivreEsclarecido ModificadoFacilitadoresDEZ.pdf	21/12/2022 17:49:32	JANAINA MARTINS DE CARVALHO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermodeConsentimentoLivreEsclarecido ModificadoEquipeDEZ.pdf	21/12/2022 17:48:58	JANAINA MARTINS DE CARVALHO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoPesquisaUFMSOPANModificado01122022.pdf	01/12/2022 19:31:59	JANAINA MARTINS DE CARVALHO	Aceito
Declaração de concordância	Autorizacaoosmsneps.pdf	19/09/2022 15:55:52	JANAINA MARTINS DE CARVALHO	Aceito
Folha de Rosto	Folhad RostoAssinadapelodiretor.pdf	19/09/2022 15:53:38	JANAINA MARTINS DE CARVALHO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPO GRANDE, 13 de Fevereiro de 2023

Assinado por:
Julliana Dias Reis Pescalzoia
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros | Prédio das Pró-Reitorias | Hércules Maymon, 1º andar
Bairro: Pioneiros CEP: 70.070-800
UF: MS Município: CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 Fax: (67)3345-7187 E-mail: oepconep.prop@ufms.br