Universidade de São Paulo
Faculdade de Saúde Pública

O modo de pensar a Educação Permanente em Saúde em uma região da cidade de São Paulo

Márcia Walter de Freitas

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública para obtenção do título de Mestre em Ciências

Área de Concentração: Serviços de Saúde Pública

Orientadora: Profa. Dra. Cleide Lavieri Martins

São Paulo

2011

Dedico este trabalho ao Milton, com quem tive a felicidade de compartilhar os melhores momentos de minha vida e aos nossos filhos, Júlia e Gabriel, que ajudam a dar sentido à minha vida.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, por sempre colocarem a educação de suas filhas em primeiro lugar, me inspirando, assim, a dar o meu melhor, como eles sempre fizeram.

Aos meus filhos, pela paciência que tiveram nos necessários momentos de recolhimento e por me incentivarem sempre a correr atrás de meus sonhos e projetos.

À minha orientadora Cleide, que fez por mim o que poucos fariam,entendendo minhas dificuldades de tempo e sempre conseguindo achar saídas, se tornando um exemplo de compromisso e generosidade.

Às professoras Anna Chiesa e Laura Feuerweker, pelas valiosíssimas contribuições em minha pré-banca e pelo privilégio de poder estar com elas em minha banca. Ao Professor Volnei, que no meio de tantas tarefas profissionais, conseguiu tempo para sugestões e dicas.

À amiga Simone, pela contribuição fundamental na transcrição das entrevistas e por sua presença , que sempre representou incentivo.

Aos meus amigos, que souberam entender o meu "sumiço" e ainda assim me incentivaram a ir até o fim.

Aos meus colegas de trabalho, pela compreensão e apoio, principalmente nos momentos de ausência, entendendo e valorizando a importância desta pesquisa.

A todos os profissionais da CRS Leste que contribuíram direta ou indiretamente com meu trabalho, particularmente à Cidinha, sempre tão disposta a me ajudar.

APRESENTAÇÃO

Ao longo de minha trajetória profissional, atuando desde o início da carreira no campo da Saúde Coletiva, fiz minha primeira aproximação com questões relacionadas à educação para o trabalho em 1986, na Secretaria Municipal de Saúde do município de Embu, onde participei como docente da primeira turma do curso para formação de Técnicos em Higiene Dental (hoje denominados Técnicos em Saúde Bucal) no Estado de São Paulo através do Projeto Larga Escala, vinculado à Secretaria Estadual da Saúde. Esta experiência foi marcante, no sentido de permitir um primeiro contato com temas como a qualificação profissional tendo como eixo orientador o trabalho e as reflexões de Paulo Freire a respeito da educação para adultos.

Pude experimentar muitas outras vivências nesta área desde então e mais recentemente, já como técnica da Secretaria Municipal de Saúde da cidade de São Paulo acompanhei, a partir de 2005, o investimento que vem sendo feito para a implantação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Dentro deste contexto, participei em abril de 2006 de um curso para formação de facilitadores em Educação Permanente em Saúde, uma das estratégias do Ministério da Saúde para sensibilizar os gestores e trabalhadores para esta proposta.

A partir de 2008, quando passei a compor a equipe técnica do CEFOR (Centro de Formação e Desenvolvimento de Recursos Humanos dos Trabalhadores da Saúde), da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, participei da implantação da Política Municipal de Educação Permanente em São Paulo, onde se tem procurado fortalecer as instâncias regionais - os Núcleos de Educação Permanente (NEP) - como espaços privilegiados de discussão loco – regional dos projetos educativos.

Nos últimos dois anos, compondo a equipe técnica responsável pelo Programa de Saúde da Família em uma das instituições parceiras da Secretaria Municipal de Saúde, tenho vivenciado na prática as possibilidades como ferramentas de gestão oferecidas

pela Educação Permanente em Saúde e em nosso cotidiano de trabalho temos procurado entendê-la como elemento transformador das práticas e parte indissociável do trabalho.

No presente estudo, investigamos como vem se dando a construção do Núcleo de Educação Permanente Leste, vinculado à Coordenadoria Regional de Saúde Leste do município de São Paulo, local onde se deve dar toda discussão e pactuação das ações de educação permanente a serem desenvolvidas na região.

RESUMO

A Educação Permanente em Saúde (EPS) vem sendo considerada como importante estratégia para transformação das práticas de saúde, colocando em destaque a educação em serviço como recurso estratégico para a gestão do trabalho e da educação na saúde. Entende-se que os processos educativos, se construídos a partir das realidades locais, envolvendo os diversos atores vinculados direta ou indiretamente ao trabalho- os trabalhadores, o ensino, a gestão e o controle social- contribuem para o fortalecimento do SUS. A EPS passou a ser considerada política pública de âmbito nacional a partir de 2004, data da publicação de Portaria que a institui. No presente estudo investigamos como vem se dando a condução desta Política em um Núcleo de Educação Permanente do município de São Paulo- o NEP Leste-, entendendo como seus pressupostos a reflexão sobre o processo de trabalho como desencadeador dos processos educativos, a formação em serviço e a aprendizagem significativa como estratégia pedagógica. Utilizamos como opção metodológica o estudo de caso. Num primeiro momento realizamos análise documental das atas das reuniões do NEP e demais documentos relacionados às ações de EPS na região, tais como projetos e relatórios de cursos. Procedemos à observação de seis reuniões ordinárias do NEP, entrevistas semi-estruturadas com os participantes do NEP, ou seja, os representantes da gestão, das instituições de ensino e das Escolas Técnicas de Saúde da região. Com relação aos componentes ensino, gestão, atenção e controle social (o quadrilátero da formação) observamos predomínio na participação do componente gestão, a presença das instituições de ensino da região e a ausência de participação de usuários e trabalhadores. A construção da Política regional de EPS se dá através de um processo por vezes burocrático e descendente, embora experiências bem sucedidas tenham sido observadas, no sentido de serem processos que envolvam as equipes multiprofissionais, estejam relacionados diretamente aos processos de trabalho e trabalhem com a metodologia da problematização. A incorporação de Organizações Sociais de Saúde no modelo de gestão na área da saúde da cidade de São Paulo traz um elemento novo para a

implantação da Política Municipal de Educação Permanente em Saúde, implicando na necessidade de novas formas de discutir, pactuar e definir papéis. A função principal do NEP Leste vem sendo a de ser um fórum para apresentação dos projetos de capacitação propostos para a região e a construção destes processos vem se dando muito mais a partir do ponto de vista da gestão, deixando, portanto, de reconhecer sua estreita vinculação com a reflexão sobre os processos de trabalho. Entendemos que o conhecimento produzido através deste estudo poderá contribuir para refletir sobre o papel de outros Núcleos de Educação Permanente, assim como para a criação de indicadores em âmbito nacional.

Palavras- chave: Educação Permanente, Processos de Trabalho, Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, Recursos Humanos, Educação em Saúde

ABSTRACT

Permanent Education in Health (PEH) is considered nowadays as an important strategy for transforming health practices, and highlights in-service education as a strategic resource for the management of work and education in health services. Educational processes, when built from regional realities and involving different actors directly or indirectly involved in health work (which include workers and people related to education, management and social control), will contribute to the strengthening of Brazilian's National Health Service (SUS – Sistema Único de Saúde). In 2004, Brazilian government passed a bill that instituted PEH as a public policy in a national scope. This research we have investigated how this public policy is being conducted in one of the São Paulo's Permanent Education Nucleus (PEN-East). The assumptions are that reflection upon work processes initiate educational processes, in-service training and significant learning as pedagogical strategy. Methodological choice was the case study. Initially we have done documentary study of reunions' minutes transcriptions, and other documents related to PEH actions in the region, such as projects and courses' reports. Observations of PEN-East six ordinary meetings were conducted, as well as semi-structured interviews with its members – managers, colleges and technical schools representatrainingplanstives. Regarding formation and training cornerstones – teaching, management, work and social control –, predominance of the management and schools components and the absence of workers and users were noted. Planning of regional PEH policies is made through a sometimes bureaucratic, descending process, although some well-succeeded experiences – in the sense of being processes that included multiprofessional teams, related directly to work processes and used problem-based methods. São Paulo Town management model for health services includes the presence of Health Social Organizations, which bring a new element to concretize PEH town policy. This establishes the necessity of new forms of discussing, agreeing and defining roles.

PEN-East's main function is of being a forum for presentation of training plans proposed to the region, and their implementation is being made basically from the managements' point of view, with a lack of recognition of their close linking with work processes. It seems to us that knowledge raised from this research will contribute to the understanding of other PEN in the town of São Paulo, as well as for the creation of national scope evaluation indicators' development.

Key-words: Permanent education, work processes, national policy of permanent education in health, human resources, health education.

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO 11

1.1 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: CONCEITOS 11

1.2 A POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE 15

1.3 O MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, A GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE E A IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE 20

2. OBJETIVOS 23

2.1 OBJETIVO GERAL 23

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 23

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS 24

3.1 NATUREZA DA PESQUISA 24

3.2 LOCAL DE ESTUDO 24

3.3 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS 26

3.4 SUJEITOS DA PESQUISA 27

3.5 ASPECTOS ÉTICOS 27

3.6 ANÁLISE DOS DADOS 28

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO 30

4.1 O QUADRILÁTERO DA FORMAÇAO 31

4.2 VISÃO SOBRE O PAPEL DO NEP 51

4.3 A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE CONDUZIDA PELO NEP LESTE 56

5.CONSIDERAÇÕES FINAIS 66

6.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 69

ANEXOS 72

1. INTRODUÇÃO

Novas exigências vêem sendo apresentadas aos trabalhadores da saúde desde a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS). Garantir o direito universal à saúde previsto na Constituição exige profissionais que se comprometam a garantir atenção integral, reconheçam a importância do trabalho em equipe, reflitam permanentemente sobre sua prática buscando aproximá-la das necessidades da população e percebam o caráter educativo do próprio trabalho.

Na perspectiva de dar conta desta tarefa, a Educação Permanente em Saúde (EPS) viabiliza-se como política pública no Brasil em 2004, comprometendo-se a contribuir para a formação deste novo profissional, propondo para tal a articulação de diversos setores, quais sejam as entidades formadoras, a gestão dos serviços, os próprios trabalhadores e os usuários (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004 a e b).

1.1. Educação Permanente em Saúde: conceitos

A EPS, proposta lançada pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPS) na década de 1980, tem como objeto a transformação do processo de trabalho, orientado para a melhoria da qualidade dos serviços e para a equidade no cuidado e no acesso aos serviços de saúde. Ela parte da compreensão de que a reflexão sobre o processo de trabalho tem caráter pedagógico, oferecendo possibilidades de problematizar a realidade identificada no cotidiano de trabalho para propor situações de aprendizagem que ajudem a compreendê-lo e transformá-lo. Rovere, em publicação da Organização Pan-Americana da Saúde, sintetiza a Educação Permanente em Saúde (EPS) como "a educação no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho nos diferentes serviços, cuja finalidade é melhorar a saúde da população". (ROVERE, 1996). Para a elaboração de tal proposta partiu-se da reflexão do que vinha acontecendo no mundo do trabalho, onde "as capacitações tradicionais, organizadas de modo vertical e dirigidas indistintamente a

públicos diversos tinham baixíssimo impacto, ou seja, produziam poucas modificações nas práticas dos trabalhadores da saúde" (FEUERWERKER e MERHY, 2011).

Segundo Ceccim, os proponentes pela OPS, ao trazerem a ideia da Educação Permanente para a Saúde, a colocam com status de vertente pedagógica, onde o processo de trabalho é entendido como desencadeador de processos educativos. Em seus aspectos técnicos se aproxima das idéias de Paulo Freire, de onde vêem as noções de **aprendizagem significativa e problematização.** Parte-se do princípio de que só se dá a incorporação de novos conhecimentos se de alguma forma forem valorizados os conhecimentos e experiências prévias dos envolvidos, e se forem criadas condições de reflexão/questionamento entre "o que já se sabe e o que há por saber" (CECCIM e FERLA, 2008, p. 163).

Peduzzi, baseada nos estudos de Ceccim, Feuerwerker e Paim (2002), diz que

> a EPS está fundamentada na concepção de educação como transformação e aprendizagem significativa, centrada no exercício cotidiano do processo de trabalho, na valorização do trabalho como fonte de conhecimento, na valorização da articulação com a atenção à saúde, a gestão e o controle social, e no reconhecimento de que as práticas são definidas por múltiplos fatores, voltadas à multiprofissionalidade e à interdisciplinaridade, com estratégias de ensino contextualizadas e participativas e orientada para a transformação das práticas (PEDUZZI, 2009, p.123).

Por meio do processo de aprendizagem significativa no trabalho em saúde se pode questionar pedagogicamente as práticas, tendo como objetivo a melhoria da qualidade de vida da população e a ampliação do trabalho integral em saúde.

As equipes cotidianamente enfrentam desafios, muitas perguntas são feitas: "Por que é tão alto o absenteísmo às consultas de enfermagem? Por que temos tantas internações de crianças menores de dois anos por problemas respiratórios? Por que as mães dos bebês são tão pouco interessadas nos grupos de puericultura que organizamos com tanto carinho?" Buscar respostas consistentes para estas questões requer reflexão e

disposição para abordar os vários aspectos relacionados a elas, que vão muito além das deficiências técnicas dos próprios profissionais. É fundamental discutir também como vem se dando as práticas de trabalho dentro da equipe e como são as relações desta equipe com a comunidade. A partir desta reflexão possivelmente se poderá perceber a necessidade de aprofundar o conhecimento técnico-científico dos profissionais envolvidos nas ações, mas certamente também serão percebidas necessidades de intervenção na organização dos serviços, na gestão, na forma de desenvolver as ações intersetoriais e outras tantas questões.

Se considerarmos, então, o leque de possibilidades de intervenção que se abre a partir da discussão sobre o processo de trabalho e os problemas que aparentemente ocorrem apenas em seu interior, a EPS pode ser colocada como opção político-pedagógica.

Conforme afirma Rovere, "é necessário que haja coerência entre o projeto institucional e a proposta educativa em suas dimensões política, técnica e metodológica. A EPS não é, assim, uma tarefa exclusiva de educadores, mas responsabilidade das instâncias e unidades técnico-políticas de gestão dos serviços de saúde." (ROVERE, 1996).

Certamente deve haver permeabilidade da gestão para transformar as práticas profissionais e fazer do espaço de trabalho um ambiente de ensino-aprendizagem, constituindo-se o "Sistema Único de Saúde verdadeiramente como uma rede-escola" (CECCIM, 2005, p.976)

Ainda segundo Ceccim e Feuerwerker,

> a atualização técnico-científica é apenas um dos aspectos da qualificação das práticas e não seu foco central. A formação para a área da saúde deveria ter como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, e estruturar-se a partir da problematização do processo de trabalho e sua capacidade de dar acolhimento e cuidado às várias dimensões e necessidades de saúde das pessoas, dos coletivos e das populações (CECCIM e FEUERWERKER, 2004, p. 43).

Ao tomarmos como referência o trabalho em equipe como fomentador dos processos educativos, é preciso entendê-lo como espaço de conflitos, tensões e grande possibilidade de fragmentação. O desafio ao qual a EPS se propõe é justamente o de "considerar o trabalho para além de sua dimensão estrutural e técnica, operando no contexto dos modelos organizacionais e das formas de relação dos serviços com a sociedade" (RIBEIRO e MOTTA, 1996).

Entendendo, portanto, que a EPS não é tarefa exclusiva de educadores, Ricardo Ceccim e Laura Feuerwerker, técnicos que atuaram no período de janeiro de 2003 a julho de 2005 no Departamento de Gestão da Educação na Saúde, do Ministério da Saúde quando da implantação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e que fazem importante reflexão a respeito da educação dos profissionais de saúde, apresentam o conceito de **Quadrilátero da Formação.**

Compõem o quadrilátero os quatro elementos envolvidos/relacionados com a EPS, segundo os princípios nos quais ela se apóia: o componente ***gestão,*** relacionado com as práticas gerenciais e a organização dos serviços, o componente ***ensino***, representado pelas instituições de ensino e suas práticas de formação, produção de conhecimento e prestação de serviços, o componente ***serviço,*** relacionado aos trabalhadores e suas práticas e, por fim, o componente ***controle social,*** relacionado com os conselhos de saúde , os movimentos sociais e de educação popular. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005)

Os autores referem a imagem da roda como a melhor forma para ilustrar esta nova proposição para a co-gestão do trabalho em educação permanente em saúde, viabilizando novos arranjos e estruturas organizacionais, segundo uma ética de planejamento e de gestão descentralizados. "Cabe ao SUS e às instituições formadoras coletar, sistematizar, analisar e interpretar permanentemente informações da realidade, problematizar o trabalho e as organizações de saúde e de ensino e construir significados e práticas com orientação social, mediante participação ativa dos gestores setoriais, formadores, usuários e estudantes" (CECCIM e FEUERWERKER, 2004, p. 46).

1.2. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

Os conceitos acima detalhados se materializaram enquanto política pública e principal estratégia para formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde através da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), instituída pela Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004). A responsabilidade por sua formulação coube à Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, criada no Ministério da Saúde em janeiro de 2003, no inicio do governo Lula, e que contou com técnicos com importantes vivências profissionais anteriores no âmbito da educação na saúde (Feuerweker e Merhy, 2011).

Considerou-se, para a definição de tal política:

- A responsabilidade do Ministério da Saúde na ordenação da formação de recursos humanos para a área da saúde;
- A importância da integração entre o ensino da saúde, o exercício das ações e serviços, a condução da gestão e a efetivação do controle da sociedade sobre o sistema de saúde (o quadrilátero da formação) como dispositivo de qualificação das práticas de saúde e da educação dos profissionais de saúde;
- A Educação Permanente em Saúde como conceito pedagógico para efetuar relações orgânicas entre ensino e as ações e serviços e entre docência e atenção à saúde, sendo ampliado, na reforma sanitária Brasileira, para as relações entre formação e gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social em saúde;
- Que a EPS realiza a agregação entre aprendizado, reflexão crítica sobre o trabalho e resolutividade da clínica e da promoção da saúde coletiva (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Para a efetivação da PNEPS, essa Portaria propunha que os Pólos de Educação Permanente em Saúde, estruturas já existentes no âmbito das Secretarias Estaduais de Saúde, passassem a ser as instâncias interinstitucionais e locorregionais que deveriam ter a participação dos gestores estaduais e municipais de saúde e de educação, instituições de ensino com cursos na área da saúde, estudantes da área da saúde, trabalhadores da

área da saúde, conselhos de saúde e movimentos sociais ligados à gestão das políticas públicas de saúde. Nestes espaços deveria se dar a condução locorregional da Política.

A Portaria previa recursos do Orçamento do Ministério da Saúde para a implementação dos projetos pactuados nos Pólos de Educação Permanente em Saúde e discutidos nas Comissões Intergestores Bipartite (CIB) e Conselho Estadual de Saúde de cada Estado (MINISTÉRIO DA SAUDE, 2004).

Segundo a Portaria 198 GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004,

> ... o Pólo deve ter condução e coordenação colegiada, quebrando-se a regra hegemônica da verticalidade do comando e da hierarquia dos fluxos. O Ministério da Saúde pretende a superação da racionalidade gerencial hegemônica na gestão da educação permanente, por isso a idéia de Pólos ou Rodas. Cada parceiro institucional do Pólo deve reorientar as iniciativas de formação e desenvolvimento em saúde atualmente em curso de acordo com os princípios da Educação Permanente em saúde e com as prioridades e orientações produzidas em sua base de inserção locorregional, ou seja, todas as iniciativas de formação e desenvolvimento devem ser repactuadas para integrar a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Questões relacionadas à metodologia pedagógica, definição dos processos de seleção de alunos, problematização das prioridades de desenvolvimento institucional, tematização das relações entre formação e mudança na gestão setorial e o debate sobre a educação para o SUS e fortalecimento do controle social em saúde aparecem como as questões centrais a serem enfrentadas por este espaço colegiado (MINISTÉRIO DA SÁÚDE, 2004a).

Vale destacar importante investimento realizado pelo Ministério da Saúde a partir de 2003 para desencadear em todo território nacional a discussão sobre esta nova concepção para educação na saúde, que foi a formação de facilitadores de EPS. Entendia-se que era generalizada a falta de domínio sobre o que é a EPS e as formas de viabilizá-la e que seria fundamental capilarizar estes conceitos. Estes facilitadores teriam, então, o papel de "apoiar os coletivos na identificação dos pontos críticos de seu trabalho, tarefa fundamental para a reorganização dos processos de trabalho, da gestão e também identificar as ações educativas necessárias para cada equipe ou local de trabalho" (MERHY e FEUERWERKER, 2006, p 156). Quase dez mil pessoas participaram deste processo em todo o país e muitos deles tiveram papel fundamental em

seus respectivos territórios de origem na disseminação das concepções trazidas pela proposta.

Em 2007, a Portaria GM/MS nº 1996 define novas diretrizes para a implementação da PNEPS, adequando-a as diretrizes operacionais e ao regulamento do Pacto pela Saúde. Prevê-se que

> a condução regional da PNEPS se dê por meio dos Colegiados de Gestão Regional (CGR), com a participação das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES).” Os CGR são as instâncias de pactuação permanente e co-gestão solidária e cooperativa e devem instituir processos de planejamento regional para a Educação Permanente em Saúde, que definam as prioridades, as responsabilidades de cada ente e o apoio para o processo de planejamento local, conforme as responsabilidades assumidas nos Termos de Compromisso e os Planos de Saúde dos entes federados participantes[1].

A Portaria define também os critérios para a alocação orçamentária dos recursos federais para a PNEPS, estando relacionados com a adesão às políticas setoriais de saúde que proponham a alteração do desenho tecno-assistencial em saúde, com a população total do Estado e o número de profissionais que prestam serviços para o SUS e, por fim, critérios relacionados às iniqüidades regionais (IDH e concentração de instituições de ensino com cursos na área da saúde).

São detalhados também os aspectos considerados para validação de projetos apresentados e os conteúdos que devem estar contidos nos mesmos, quais sejam:

- Nome da ação educativa;
- Justificativa da ação. Análise de contexto da situação atual e dos problemas enfrentados pelos serviços e a proposição de estratégias para o enfrentamento desta

[1] **Pacto pela Saúde -** É um acordo assumido entre os gestores responsáveis pela implementação do Sistema Único de Saúde, ou seja, os secretários municipais e estaduais de saúde e o Ministro da Saúde, com o objetivo de estabelecer novas estratégias na gestão, no planejamento e no financiamento do sistema de forma a avançar na consolidação do SUS. Sua implementação pressupõe que sejam consideradas as realidades locorregionais, valorizando-se para tal, o fortalecimento das regiões, para que se busque conjuntamente melhores caminhos e soluções adequadas para cada situação (processo de regionalização).(Ministério da Saúde,2006). **Colegiado de Gestão Regional (CGR)-** Espaço regional de planejamento e co-gestão que conta com a participação de todos os gestores dos territórios abrangidos pelas regiões de saúde. (MINISTÉRIO DA SAUDE, 2006)

situação;

- Objetivo da ação;
- Público- alvo (identificação das instituições, das áreas de atenção e da vinculação ao SUS dos atores envolvidos;
- Metodologia utilizada;
- Duração e cronograma de execução;
- Plano de metas/Indicadores;
- Resultados esperados;
- Titulação a ser conferida (se for o caso);
- Planilha de custos e cronograma de execução financeira;
- Dados da instituição executora;
- Dados da instituição beneficiária;
- Responsável pela coordenação do projeto com os respectivos contatos. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007)

Em resumo, pode-se dizer que a partir da Portaria 1996 as CIES substituem os antigos Pólos, que deixam de ser instâncias de decisão e passam a ser instâncias de apoio técnico. Os Colegiados de Gestão Regional (CGR) passam a ser as instâncias deliberativas responsáveis pela elaboração dos planos regionais de educação permanente, pela pactuação e definição de projetos a serem implementados no campo da formação e qualificação dos profissionais da saúde. (Ministério da Saúde, 2007). Estas alterações trouxeram importante impacto nas estruturas locorregionais constituídas até então como espaços privilegiados para que se desse a discussão dos projetos de educação permanente, que tiveram seu papel reduzido, já que deixaram de ser instâncias de deliberação, de fato. Há também uma mudança nos mecanismos de transferência dos recursos, que passam a ser fundo-a-fundo.

De um modo geral, a Portaria 1996 integra e articula a Política de Educação Permanente em Saúde com o Pacto de Gestão, um dos componentes do já citado Pacto

pela saúde, o que é um aspecto positivo, já que supõe um protagonismo maior dos gestores municipais e estaduais na formulação das políticas e planos. Cabe ressaltar que foram necessários dois anos de intensa negociação (com grande participação do Conselho Nacional de Secretários de Saúde- CONASS e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde- CONASEMS) para que essa nova versão da política fosse lançada. E nesse meio-tempo o tema da educação permanente havia saído da agenda política do Ministério da Saúde, em função de mudanças ocorridas no comando desta pasta e o financiamento das ações de educação permanente havia sido interrompido, o que trouxe reflexos diretos nos novos rumos para a PNEPS.

Analisando ambas as portarias, notamos a preocupação em definir responsabilidades das várias instâncias envolvidas na viabilização da PNEPS, desde o nível regional, na figura dos Pólos ou Núcleos de Educação Permanente, até as estruturas mais centrais como as CIES, assim como a definição clara dos critérios para obtenção de recursos financeiros para a viabilização de projetos, mas de quê forma se tem garantido em cada um desses espaços o que é essencial para a EPS, ou seja, a participação e integração entre seus quatro componentes, ensino-gestão-controle social-serviço, a disponibilidade para participar de uma gestão colegiada (o desafio da roda) e o compromisso de todos com a mudança?O NEP se apresenta como "espaço de debate sobre os problemas, as prioridades e as alternativas para a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores da saúde e demais atores da saúde"?(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005). Há permeabilidade da gestão para estes processos?Quê política de Educação Permanente vem sendo viabilizada?

1.3. O município de São Paulo, a gestão do sistema de saúde e a implantação da Política Municipal de Educação Permanente em Saúde

São Paulo é a maior cidade do país, com população de 10.659.386 habitantes, segundo Censo de 2010, distribuídos numa área de 1.509 km². A cidade está dividida em 96 distritos administrativos e 31 Subprefeituras. Na estrutura organizacional para a área da saúde conta-se com cinco Coordenadorias Regionais de Saúde: Sul, Norte, Leste, Centro-Oeste e Sudeste. Segundo dados disponíveis no site da Prefeitura da Cidade de São Paulo, o município conta com 928 estabelecimentos próprios da Secretaria Municipal de Saúde, entre unidades básicas, hospitais, centros de referência, ambulatórios, AMA´s e outros.[2]

A partir da publicação da Lei nº 14.132, de 24 de janeiro de 2006, iniciou-se a implantação de novo modelo de gestão na cidade de São Paulo que prevê o estabelecimento de parcerias e contratos de gestão com Organizações Sociais de Saúde (OS), "que visam otimizar e agilizar processos de qualificação do atendimento à população em conjunto com a rede de serviços municipais"[3]. Nos contratos de gestão estabelecidos entre o poder público e as OS, são previstas metas, resultados, prestação de contas, processos de fiscalização, modelo de estrutura e outros itens, como por exemplo o desenvolvimento de ações de Educação Permanente para a região onde a instituição atua. Os resultados obtidos pela OS definem se haverá repasse regular e suficiente de recursos para seu próprio funcionamento[4].

---

[2] Extraído de: Prefeitura da Cidade de São Paulo. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenadoria de Epidemiologia e Informação. Nº de estabelecimentos /Serviços próprios da SMS por Coordenadoria regional de saúde.Novembro de 2010. Acesso em 6 jun 2011. Disponível em http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/organizacao/TabelaEstabServCRSSTS.pdf-

[3] Extraído de: Prefeitura da Cidade de São Paulo. Secretaria da Saúde. Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde PLAMEP 2010, novembro 2009

[4] **Organizações Sociais (OS)-**Estratégia governamental concebida a partir da Reforma do Aparelho do Estado, concretizada pelo então Ministro da Administração Bresser Pereira(1995), que propõe um modelo de administração pública baseado em conceitos "modernos" de administração , ou seja, centrados no controle dos resultados e originados das ações tipicamente de mercado.Caberiam a elas realizar a modernização da gestão e a melhoria de serviços até então executados pelo Estado(TANAKA e MELO, 2002)

Segundo documento oficial da Secretaria Municipal de Saúde, a Política de Educação Permanente em Saúde na cidade de São Paulo é definida por meio de uma estrutura organizacional, onde se destaca:

- O protagonismo do Colegiado de Gestão Regional;
- O papel assessor do Grupo Técnico de Educação Permanente em Saúde (GTEPS), coordenado pelo CEFOR (Centro de Formação e Desenvolvimento dos Trabalhadores da Saúde);
- A responsabilidade dos cinco Núcleos Regionais de Educação Permanente em Saúde (NEP) na articulação, proposição, acompanhamento e avaliação das ações educativas no âmbito regional;
- O financiamento da política de EPS pelas três esferas de governo;
- A vinculação das ações educativas do Plano de EPS às diretrizes do Plano Municipal de Saúde e às metas da Agenda 2012-PMSP. (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2009)

O Plano Municipal de Saúde de São Paulo segue as seguintes orientações estratégicas, definidas em oito eixos estruturantes:

- Ampliação do acesso da população, com redução das desigualdades regionais e aperfeiçoamento da qualidade das ações e serviços de saúde;
- Fortalecimento da Gestão Municipal;
- Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde;
- Redução da Mortalidade Infantil e Materna;
- Controle dos Riscos, Doenças e agravos Prioritários;
- Desenvolvimento dos Serviços e Ações de Saúde para os segmentos de população mais vulneráveis aos riscos de doenças ou com necessidades especiais;
- Incentivo ao Desenvolvimento de Ações de Promoção em Saúde;
- Fortalecimento da Participação da Comunidade e do Controle Social na Gestão do SUS.

Estes eixos definem, também, as ações de promoção e desenvolvimento da Secretaria Municipal de Saúde que demandarão recursos da EPS para a cidade. (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2009)

Partindo dos pressupostos descritos acima, investigamos no presente estudo como tem se viabilizado os princípios da PNEPS em uma das regiões da cidade de São Paulo. Tem sido possível aplicar os conceitos de EPS para a viabilização da Política regional? Compreende-se o trabalho como espaço de aprendizagem e de transformação das práticas profissionais? Como nascem as propostas de capacitação?Quem participa destes processos de discussão?Como se dá a participação dos trabalhadores? E a dos usuários?

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Compreender o modo de conduzir a Educação Permanente frente às diretrizes nacionais, descritas na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde em um Núcleo de Educação Permanente (NEP) que atua no município de São Paulo.

2.2. Objetivos Específicos

- Descrever a composição, funcionamento e dinâmica do Núcleo de Educação Permanente da Região Leste.
- Analisar a percepção dos participantes do NEP quanto à Política de Educação Permanente desenvolvida na região.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1. Natureza da pesquisa

Tomamos como referência o conceito de Minayo para Pesquisa Social, que a considera "a atividade básica das Ciências na sua indagação e descoberta da realidade. É uma atitude e uma prática teórica de constante busca que define um processo intrinsecamente inacabado e permanente. É uma atitude de aproximação sucessiva da realidade que nunca se esgota, fazendo uma combinação particular entre teoria e dados'. (MINAYO, 2008)

Pela natureza do problema proposto neste estudo, optamos pela abordagem qualitativa que, segundo Minayo, "permite o aprofundamento do mundo dos significados das ações e relações humanas, a compreensão dos valores culturais e das representações de determinados grupos sobre temas específicos (MINAYO, 2008)".

Como estratégia para desenvolver a pesquisa foi utilizado o método de estudo de caso que, segundo Yin (2006), "permite uma investigação para se preservar as características holísticas e significativas dos acontecimentos da vida real, tais como ciclos de vida individuais, processos organizacionais e administrativos, mudanças ocorridas em regiões urbanas, relações internacionais e a maturação de setores econômicos".(Yin, 2006, p.20)

3.2. Local de estudo

Para a escolha do Núcleo de Educação Permanente investigado foram considerados vários aspectos, dentre eles a diversidade de atores participantes, por entendermos que esta situação enriqueceria o trabalho. O Núcleo Leste traz a possibilidade de participação, num mesmo fórum de discussão, das várias Organizações Sociais que atuam na região, de uma Universidade pública (USP Leste), duas Escolas

Técnicas do SUS, várias instituições privadas de ensino, além das sete Supervisões Técnicas de Saúde, que compõem a estrutura da Secretaria Municipal de Saúde na região. Contribuiu também para a escolha do local o fato de que a coordenadora do Núcleo ocupa esta posição desde sua criação, sendo personagem ativa de muitas histórias já vivenciadas na região, o que certamente contribuiu em nossa pesquisa.

O Núcleo de Educação Permanente Leste (NEP Leste) está vinculado à Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) Leste, que vem a ser a instância regional da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo na região Leste da cidade. Estão subordinadas à CRS Leste sete Supervisões Técnicas de Saúde, sendo elas: Cidade Tiradentes, Ermelino Matarazzo, São Miguel, Guaianazes, Itaim Paulista, Itaquera e São Mateus.

Em aproximadamente 50% do território estudado, a região Leste de São Paulo, está implantada a Estratégia de Saúde da Família para organização da Atenção Básica. Dados de outubro de 2010, disponíveis no Portal da Prefeitura de São Paulo, mostram que atuam na região 245 equipes do Programa de Saúde da Família e 20 equipes NASF (Núcleo de Apoio em Saúde da Família), distribuídas em 55 Unidades Básicas de Saúde. Em outras 57 unidades de saúde não está implantada a Estratégia de Saúde da Família. O sistema local de saúde conta também com 31 Assistências Médico-Ambulatoriais (AMA) quatro Assistências Médicas Ambulatoriais de Especialidades (AMA-E), quatro Hospitais, Pronto Socorros, três Pronto-Atendimentos, um Pronto Socorro Municipal além de equipamentos de saúde bucal, mental e DST/AIDS.

Aproximadamente 10 mil trabalhadores da saúde atuam nesses serviços, sendo parte deles servidores municipais e municipalizados e os demais celetistas, contratados por instituições parceiras e Organizações Sociais.

Os equipamentos de saúde da Atenção Básica de três Supervisões de Saúde da região estão sob a gestão direta da Organização Social Casa de Saúde Santa Marcelina. As OS SPDM (Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina e SECONCI (Serviço Social da Construção Civil do Estado de São Paulo) também atuam na região,

na gestão das AMA´s.

3.3. Procedimentos para coleta de dados

Trabalhamos inicialmente com documentos gerados pelo NEP Leste desde sua implantação, tais como as atas das reuniões, os Planos Regionais de Educação Permanente, relatórios e avaliações de cursos e outros eventos. Foram analisados dez projetos de capacitação aos quais tivemos acesso, apresentados ao NEP no período de 2008 a 2010, tendo sido observado o tipo de atividade educativa, os conteúdos abordados, o público-alvo, metodologia empregada, carga horária, objetivos e sua justificativa. Embora em todos estes projetos conste como etapa da final da atividade a realização de avaliação da mesma, em nenhum dos projetos estão previstos instrumentos de avaliação específicos para ações de educação permanente.

Procedeu-se também à observação de cinco reuniões do NEP, ou seja, todas as realizadas no período disponível para a coleta de dados - julho a dezembro de 2010.

Segundo Yin, "os fenômenos de interesse num estudo de caso não são puramente de caráter histórico. Encontrar-se-ão disponíveis para observação alguns comportamentos ou condições ambientais de relevância. As evidências observacionais são, em geral, úteis para fornecer informações adicionais sobre o tópico que está sendo estudado"(YIN, 2005).

Para o terceiro momento da coleta de informações foi utilizada a técnica de entrevista semi-estruturada, já que, segundo Triviños, "esta, ao mesmo tempo em que valoriza a presença do investigador, oferece todas as perspectivas possíveis para que o informante alcance a liberdade e a espontaneidade necessárias, enriquecendo a investigação". (TRIVINOS, 1987, p.146). O roteiro das entrevistas segue anexo (Anexo I)

Foram realizadas entrevistas, pela própria pesquisadora, com representantes dos vários segmentos que participam do NEP Leste. Dado o objeto do estudo, seria

recomendável entrevistar representantes dos trabalhadores, dos usuários, da gestão e do ensino, porém os dois primeiros segmentos não foram incluídos por não participarem regularmente do NEP Leste.

3.4. Os sujeitos da pesquisa

Com relação aos entrevistados:

- A faixa etária variou de 26 a 53 anos, sendo que um entrevistado tinha 26 anos, outro 37 e os seis demais tinham de 47 a 55 anos.
- Sete eram do sexo feminino e um do masculino.
- Cinco tinham formação em Enfermagem, dois em Serviço Social e um em Psicologia.
- Com relação ao tempo de atuação profissional na região, houve variação entre dois anos e meio até 28 anos, sendo que três referiram ter entre dois anos e meio e seis anos e os demais entre oito e 28 anos.
- Um dos entrevistados referiu ter iniciado o curso para formação de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde, organizado pelo Ministério da Saúde em 2004 e que teve por objetivo preparar técnicos para que pudessem desenvolver em seus locais de trabalho ações de Educação Permanente. Não conseguiu concluí-lo, pela sobrecarga de tarefas do curso a serem realizadas dentro de sua jornada de trabalho.

3.5. Aspectos éticos

Foram adotadas as recomendações da Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, que traz diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, sempre baseadas na garantia da autonomia, maledicência e justiça, os quatro

referenciais da bioética, visando assegurar direitos e deveres da comunidade científica, dos sujeitos da pesquisa e do Estado (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 1996).

Quanto às entrevistas, foi apresentado aos sujeitos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo II) para que os mesmos entendessem os objetivos do projeto, estando livres para aceitar ou não sua participação no estudo.

Para manter em sigilo os nomes dos entrevistados foram identificados na discussão dos resultados deste estudo por letras e números, iniciando por E1 e indo até E8.

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição vinculada (Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo) avaliou o projeto após avaliação do CEP da Secretaria Municipal de Saúde, segundo parecer 175/10, de 20 de maio de 2010.

3.6. Análise dos dados

Para analisar os diversos aspectos trazidos a partir das várias fontes de dados, foi utilizada a abordagem de análise temática de conteúdo, que, segundo Bardin (1977), "é um conjunto de técnicas de análise das comunicações", ou seja, a partir da análise das mensagens do sujeito investigado, pode-se compreender, por meio de uma categorização dessas mensagens, o seu conteúdo. Laville e Dionne (1997) referem que "o principio da análise de conteúdo é desmontar a estrutura e os elementos desse conteúdo para esclarecer suas diferentes características e extrair sua significação" (LAVILLE e DIONE, 1997, p.214).

Após a realização das entrevistas individuais, as mesmas foram transcritas na íntegra. Várias leituras foram realizadas, sempre tendo como objetivo captar e interpretar as mensagens passadas direta ou indiretamente pelos entrevistados.

Na seqüência, os conteúdos começaram a ser organizados e agrupados por similaridade numa primeira tentativa de categorização, considerando os pressupostos teóricos do objeto da pesquisa, pensando sempre em como responder às perguntas de

pesquisa. Deste trabalho resultaram as seguintes categorias de análise: quadrilátero da formação, visão sobre o NEP e a EPS conduzida pelo NEP Leste. Destas três categorias resultaram subcategorias, definidas por terem importância nas entrevistas realizadas e por se relacionarem diretamente com os objetivos da pesquisa e os seus pressupostos teóricos**.** No Quadro 1 pode-se observar as categorias e sub-categorias de análise.

Quadro 1-Categorias e subcategorias de análise utilizadas para análise das entrevistas

Temas (Categorias)	**Subtemas (Subcategorias)**
1. O quadrilátero da formação	• A participação do conselho gestor • A presença das instituições de ensino e a discussão dos campos de estágio • A gestão • Os trabalhadores • Dinâmica da roda
2. Visão sobre o NEP	
3. A EPS conduzida pelo NEP Leste	• Agenda única de Capacitações e PLAMEP • Os projetos desenvolvidos • Ações de EPS como instrumento de gestão

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Núcleo de Educação Permanente Leste foi constituído em 2005, em atendimento a uma solicitação da Secretaria Municipal de Saúde, na perspectiva de criar estruturas regionais que dessem conta da tarefa de implantar na cidade a Política Municipal de Educação Permanente em Saúde. Já havia na região, após a publicação da PNEPS, em 2004, o Pólo Regional de Educação Permanente, responsável pela articulação locorregional para o desenvolvimento das ações de Educação Permanente. A partir de 2005, com a criação do Núcleo, denominação nova para a mesma estrutura já existente, as reuniões passaram a ser mensais. Desde então ele tem sido coordenado por uma mesma profissional, que pertence aos quadros da Secretaria Municipal de Saúde, tem formação em Serviço Social e atua na região desde 1985.

As reuniões mensais ocorrem às terças-feiras no período da tarde, normalmente no Auditório do Ambulatório Tito Lopes, em São Miguel Paulista. As comunicações relacionadas a convites para as reuniões, encaminhamentos de pautas, análise de projetos e outros assuntos de interesse comum são feitos por via eletrônica, sendo que a lista de contatos contém aproximadamente 90 nomes. Participam normalmente das reuniões em torno de 25 a 30 pessoas, havendo variabilidade em função dos temas a serem discutidos. Há um livro-ata para registro dos assuntos tratados nos encontros. As atas são sempre produzidas por uma mesma profissional que compõe a equipe técnica do Setor de Desenvolvimento de Recursos Humanos da CRS Leste.

O Núcleo tem Regimento Interno, elaborado e aprovado pelos participantes. Entendendo ser o Regimento um documento que regula o funcionamento de determinada instância, devendo retratar a concepção que se tem de seu papel e atribuições, observamos que, quanto à composição prevista para o NEP, o Regimento é compatível com o proposto pela PNEPS, já que define como seus componentes representantes da gestão , das instituições de ensino, dos Conselhos Gestores e dos serviços de saúde. Já o comunicado 004/2011, de 21/03/2011, da Coordenação de Gestão de Pessoas da

Secretaria Municipal de Saúde, publicação que trata da constituição do GTEPS e dos NEP do município de São Paulo, nomeia para o NEP Leste 30 membros, sendo sete da CRS Leste, oito de STS, seis de Hospitais Municipais, dois de PA, dois de PSM, quatro de parceiros e dois do Cefor. Há contradição entre esta composição descrita no Comunicado e a do Regimento, não sendo identificados no Comunicado representantes das instituições de ensino, nem de conselhos gestores. Ambos os documentos estão disponíveis em site da Prefeitura de São Paulo.[5]

A partir da observação das reuniões e dos registros das atas observamos que participam com assiduidade das reuniões representantes das sete Supervisões de Saúde, das duas Escolas Técnicas da região (Leste I e leste II) e a OS Santa Marcelina. Há participação eventual da USP Leste, Universidade Cruzeiro do Sul (UNICSUL) e Faculdades Santa Marcelina (FASM), em função dos projetos a serem discutidos. Participam, também eventualmente, estudantes do curso de Fonoaudiologia da Pontifícia Universidade Católica (PUC), que atuam como estagiários na região. Representantes dos Conselhos Gestores comparecem às reuniões muito esporadicamente. Não há representação formal dos trabalhadores dos serviços de saúde da região.

4.1. O quadrilátero da formação

Procurando entender de que forma deveria se dar a composição do NEP, revimos o conceito de quadrilátero da formação, ensino-gestão- atenção- controle social, um dos pilares da PNEPS, que considera que "a qualidade da formação passa a resultar da apreciação de critérios de relevância para o desenvolvimento tecnoprofissional, o

[5]Documentos disponíveis em: http://intranet.saude.prefeitura.sp.gov.br/areas/crsleste/recursos-humanos. Acesso em 06 jun 2011

ordenamento da rede de atenção e a alteridade com os usuários". Este conceito concebido por Ceccim e Feuerwerker (2004) e citado na Portaria 198 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004) tem origem em 2003, como resposta ao insucesso das várias iniciativas no campo da formação e desenvolvimento na área da saúde já experimentadas no país desde a implantação do SUS. Segundo estes autores, mesmo experiências mais inovadoras por

> ... se apresentarem de forma desarticulada ou fragmentada e corresponderem a orientações conceituais heterogêneas, sua capacidade de impacto sobre as instituições formadoras, no sentido de alimentar os processos de mudança foi muito limitada. Uma proposta de ação estratégica que contribua para transformar a organização dos serviços e dos processos formativos, as práticas de saúde e as práticas pedagógicas implica trabalho articulado entre o sistema de saúde (em suas varias esferas de gestão) e as instituições formadoras, colocando em evidência a formação e desenvolvimento para o SUS como construção da educação permanente em saúde**: agregação entre desenvolvimento individual e institucional, entre serviços e gestão setorial e entre atenção e controle social**. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003)

Este mesmo documento, ao referir como deve se dar a operacionalização da EPS, diz que "a articulação interinstitucional de educação permanente em saúde reunirá gestores, instituições formadoras, instâncias de controle social, hospitais de ensino e serviços de saúde e representantes estudantis. Estes atores constituirão um plenário, cujo papel é o de propiciar o debate amplo acerca dos problemas, prioridades e conformação das alternativas de formação e desenvolvimento".

No capítulo sobre Educação Permanente em Saúde, do Dicionário da Educação Profissional em Saúde encontramos que "o quadrilátero da educação permanente em saúde é simples: análise e ação relativa simultaneamente à formação, à atenção, à gestão e a participação para que o trabalho em saúde seja lugar de atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente." (CECCIM e FERLA, 2008).

Entende-se que “as atividades educativas devem ser construídas de maneira articulada com as medidas para reorganização do sistema (atenção-gestão-educação-controle social articulados)” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004c)

Os aspectos relacionados à composição do NEP foram objeto de nossa observação ao longo das reuniões do Núcleo assim como nas entrevistas, em busca de tentarmos compreender como se traduz na realidade desta instância regional, o NEP Leste, a participação de cada um dos componentes do quadrilátero da formação. Ao longo das reuniões de que participamos, notamos forte presença do componente **gestão,** representada principalmente pelos representantes da Coordenadoria Regional de Saúde Leste. A OS com maior quantidade de equipamentos de saúde na região também é assídua às reuniões, assim como os representantes das Supervisões Técnicas de Saúde. As Universidades da região usualmente também estão presentes, assim como outras instituições de ensino superior e técnico e as duas Escolas Técnicas do SUS, mesmo que formalmente não esteja definida sua presença em documentos oficiais, conforme já comentado acima. Já a representação da sociedade através dos conselhos gestores praticamente não se dá, salvo nas situações em que houve discussão relacionada a cursos para conselheiros gestores.

4.1.1 A presença do Conselho Gestor

Entendendo que “todos os que se ocupam do fazer, pensar e educar em saúde nas diferentes realidades do País devem compor as instâncias interinstitucionais para a gestão da EPS, já que ,em suas negociações podem definir o que é preciso ensinar e aprender”, (Ministério da Saúde,2005) os processos da Educação Permanente só serão legítimos se contarem com a presença de dirigentes, profissionais em formação, trabalhadores e usuários.

Na análise das atas de reuniões do período de 2008 a 2010, notamos que a presença de representantes da população se deu eventualmente, conforme já mencionamos. Os entrevistados referiram a dificuldade em contar com a presença deste segmento nas reuniões:

> *... Nós estamos discutindo a Política de EP pra região Leste e o que esta Política traz?Vai trazer os quatro pilares da Educação Permanente?Traz o conselho gestor?Não traz, ele não está ali...(E1)*
>
> *... E é sempre muito difícil a presença do controle social no segmento da comunidade dentro do Núcleo. Pontualmente, vem alguma pessoa mas ela não sistematiza, ela não acompanha o NEP, então a gente às vezes tem a presença, mas não é sistemática, então se perde.. Nunca conseguimos atender ou trazer uma necessidade deles...(E3)*
>
> *... Com relação à participação do controle social, esta é pontual..A gente ainda não conseguiu fazer um trabalho junto aos conselheiros gestores pra discutir com eles a Educação Permanente.O que acaba acontecendo é que quando a gente vai discutir alguma capacitação para conselheiro gestor nestes momentos a gente tem a participação dos conselheiros das Supervisões,mas a clareza deles na participação da Educação Permanente não existe .Não se avançou nesta discussão...(E5)*
>
> *... O Conselho Gestor sempre foi um problema na participação efetiva da comunidade na discussão..... A participação do Conselho Gestor é uma coisa que me preocupa bastante, esta inconstância e esta ausência. Porque em alguns lugares eles até estão presentes, mas muitas vezes cada hora vai um e completamente fora de conhecimento da área então acaba ficando muito rendido naquilo que os técnicos falam...(E8)*

As falas dos entrevistados evidenciam que as discussões, da forma como ocorrem no NEP, tem pouco a ver com os usuários, que não conseguem ter clara a razão de sua presença neste fórum**.** Sua presença é inconstante e há pouca qualidade em sua participação. Observações tais como, "os representantes da população ficam muito rendidos naquilo que os técnicos falam" reforçam a ideia de que há um longo caminho a ser percorrido para que os conselhos de saúde assumam seu papel na consolidação do SUS. Mas há também o fato de que como o Núcleo não discute assuntos que interessam diretamente a eles parece ser importante motivo para que eles não participem.

4.1.2-A presença das instituições de ensino e a discussão sobre os campos de estágio

E as instituições de ensino? Qual o sentido de sua participação no NEP? Referindo-se às responsabilidades institucionais na ordenação da formação para a área da saúde, Ceccim (2004) diz que "as instituições formadoras devem prover os meios adequados à formação de profissionais necessários ao desenvolvimento do SUS e a sua melhor consecução, permeáveis o suficiente ao controle da sociedade no setor, para que expressem qualidade e relevância social coerentes com os valores de implementação da reforma sanitária" (p 48). Documento ministerial que orientou a implantação da PNEPS refere que "cada articulação institucional deverá reorientar as iniciativas de formação e desenvolvimento atualmente em curso de acordo com os novos princípios da educação permanente e com as prioridades e orientações produzidas pela articulação locorregional. Todas as iniciativas de formação e desenvolvimento devem estar planejadas ou repactuadas como integrantes da atual política de educação para o SUS". (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003)

Grande parte das instituições de ensino superior e médio que atuam na região Leste na área da saúde participa do NEP e nas entrevistas se observou que a sua presença se dá principalmente para participar das discussões sobre campos de estágio, já que os equipamentos de saúde da região são muito utilizados por estas escolas. Consideramos um avanço a estratégia de trazer para o NEP a discussão dos campos de estágio, pela possibilidade que se abre, a partir daí, de contribuir nos processos de formação e melhorar a qualidade dos serviços através desta parceria, trazendo a Academia para o interior dos serviços. Porém, observou-se que poderia haver uma discussão mais aprofundada sobre o papel dos serviços na formação profissional e a importância dos estudantes nos equipamentos de saúde, limitando-se os participantes a definir os campos de estágio e as contrapartidas previstas na Portaria Municipal que regulamenta os estágios.

... Pra gente trazer as instituições de ensino pra dentro desta discussão a gente usou a estratégia de trazer a discussão dos campos de estágio pra dentro do NEP. A partir daí a gente conseguiu que as universidades se aproximassem mais, porque se fosse discutir uma contrapartida e a contrapartida era um curso, ele não poderia ser aprovado sem ser avaliado no NEP pra ver se ele atendia à nossa necessidade, se ele seguia os protocolos da Secretaria ... Com isto a gente foi trazendo a Universidade pra dentro do NEP. As Universidades que a gente tem campo de estagio são a FASM, a UNICSUL, a EACH-USP Leste, com estágios dos cursos de Gerontologia, Obstetrícia e Ciência da Atividade Física, alem das ETSUS ...(E 5)

....O NEP sempre solicitou que os três cursos de graduação que usam as unidades básicas da região participassem das reuniões.. Principalmente, quando é para se tratar de estágio aí a gente sempre tem alguém... A gente fica em 5, 6, 7 unidades básicas, com alunos distribuídos e um monte de tempo fazendo pré-natal e pós – parto. Veja, este ano ainda tive que ir lá pra tirar uma dúvida, depois a gente vê que é fácil e seguro para a instituição de ensino. Você passando por este processo e tendo ele aprovado, você tem um ano de estágio tranqüilo, sem ter que ficar pedindo de novo, mandando documento de novo, que é o que acontece por aí. Porque a Prefeitura faz um convênio, estes programas, estas resistências têm que ser resolvidas.. Passou por aqui pelo NEP, tá autorizado, o hospital ou a UBS, vai ter que resolver e vai ter que aceitar. Agora, a gente pode sentar junto. Não a gente em nível central, mas, as Supervisões, as Gerências, como uma forma de resolver aquela determinada situação...(E7)

... A gente tem particularmente a USP que tem sido bem assídua, o SENAC foi por um tempo agora deu uma desaparecida e tem outros que aparecem num momento do interesse, mas a Universidade sempre tem algum questionamento interessante a fazer, alguma coisa diferente... A gente já conseguiu construir alguma coisa, o entendimento do próprio NEP,ajudar no Conselho de Ensino...A gente pensa que em algum momento as outras Universidades vão vir pra este espaço também porque ele amplia e você não fica fazendo as coisas paralelas porque as questões de estágio acabam perpassando todo o resto, a Universidade está lá e tem interesse em discutir também..Há alguns anos isto parecia pra gente meio utópico e hoje já está fazendo parte da rotina...(E3)

...Eu vou citar aqui a USP, porque é vizinha e porque é com quem mais a gente trabalha..Então eles trabalham com a gente com contrapartida, por exemplo está sendo dado desde o ano passado cursos.Eles fazem o acompanhamento da gestante, por exemplo, num lugar com os alunos da Obstetrícia e como contrapartida eles fornecem cursos de pré-natal, de como atender o pré-natal à gestante na região..E aí, eles se integram, participam, tem outros projetos também para a região e aí eles entram com estes projetos como contrapartida....(E4)

Pudemos observar algumas iniciativas positivas no sentido de estabelecer uma parceria mais abrangente entre serviço e instituição de ensino, possibilitando mudanças a partir da presença das Universidades, que trazem novos conhecimentos, abrindo possibilidades de rearranjos nos serviços:

... E o que eu cobrei do NEP, no começo é que eu queria participar não somente disto, como também de qualquer projeto ou processo de educação voltados para profissionais que trabalham na saúde da mulher, que é a minha área. E, a gente tem muito interesse em fazer isto. E isso foi quando os estágios foram acontecendo e, só o ano passado em 2009, que a gente fez o primeiro curso para enfermeiros da rede da Zona Leste pra discutir pré-natal e pós-parto. E, foi muito interessante, e este ano está saindo o segundo. Os próprios enfermeiros requisitaram atividades práticas, a gente colocou. Tá sendo muito interessante, porque a gente está tendo contato com estes enfermeiros. A gente está tendo a oportunidade de discutir com eles, como melhorar esta prática,propondo novos fluxos, as possibilidades, os limites, as perspectivas de melhorias destas práticas...(E7)

... Então o NEP hoje, eu vejo uma diferença. Porque antes eu ia lá só pra tratar de estágio. Como é que eu faço pra conseguir estágio? Hoje, eu vou lá, e vejo: tá tudo certo com o meu estágio? O que vocês precisam? E assim a parceria se fortaleceu. A gente fortaleceu alguns fluxos e há uma troca muito interessante, já que apesar do NEP ter como obrigação a capacitação desse pessoal, eles não têm recursos, não é? Eles não tem professores especialistas naquelas áreas, então a gente oferece a eles este profissional qualificado para atender essa necessidade. Então, nós formamos um profissional preparado em Unidades Básicas de Saúde para trabalhar em Programas de Saúde da Família onde esta Faculdade é referência nacional. Em função disto a gente utiliza muito as unidades da Prefeitura como

> *campos de estágio. Então, eu vou dizer pra você que eu tenho em média circulando nos equipamentos da Prefeitura 200 a 230 alunos....(E6)*

Apesar destes aspectos positivos levantados pelos entrevistados e também ao longo de nossa observação nas reuniões, não constatamos algum outro movimento das instituições de ensino, por exemplo, no sentido de reorientar suas práticas de formação a partir desta aproximação com os serviços, conforme preconizam os princípios da Educação Permanente. Esta relação limita-se às negociações de contrapartidas e à definição dos locais mais adequados para concessão de campos de estágio. Então, é importante destacar que o movimento de mudança partindo das instituições de ensino não se dá porque no espaço de reuniões do NEP de fato não se problematizam as práticas e a orientação do ensino, fazendo com que a formulação das universidades seja pobremente influenciada pelos desafios concretos existentes na efetivação do SUS e na produção da saúde de dado território.

Falando sobre financiamento para a implementação da PNEPS, aspecto diretamente relacionado à presença ou não das Universidades nos espaços de discussão da Educação Permanente:

> *... Em 2004 vem um recurso do Ministério, só que naquela época o convênio era feito com Ministério e instituições de ensino direto entre o Ministério e as instituições de ensino, então as regiões discutiam os projetos de capacitação com as Universidades e o recurso, então, vinha diretamente para as Universidades para a execução do projeto. Em 2005, isto cessa.. Há processo de reavaliação nacional da Política de Educação Permanente e de 2005 a 2008 nós ficamos sem financiamento. Com a saída do recurso sai também a Universidade .Como já não tem financiamento para os eventos a Universidade deixa de participar dos Núcleos e isto pra nós foi uma perda porque o quadrilátero fica comprometido.Antes, havia uma participação da Universidade, tanto do corpo docente quanto do corpo discente e esta participação com a finalização do recurso deixa de existir também...(E8)*

Uma das razões para a pequena expressividade na presença das Universidades no NEP Leste tem a ver com o fato de que não se prevê mais o repasse de recursos financeiros diretamente a elas, a partir da Portaria 1996. O distanciamento das instituições de ensino tem sido observado também em outros municípios do Estado de São Paulo a partir das mudanças no financiamento determinadas pela Portaria 1996. Relatório de Avaliação da Política de EP no Estado de São Paulo para os anos 2008/2009/2010, produzido pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo em conjunto com o Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo-COSEMS[6] (SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE DE SÁO PAULO/ COSEMS SP, 2010) explicita que uma das dificuldades na operacionalização das propostas de EP foi o fato de não se conseguir "reaproximar as universidades públicas da política de EP no Estado"(p.34), já que a Portaria 1996 "limitou a participação das Universidades"(p 57), questões observadas no conjunto de regiões do Estado. O fato de que as CIES não são espaços deliberativos (pois quem delibera são os gestores por meio dos CGR) também ajuda a entender o afastamento dos demais atores do debate em torno da EPS. Se a única razão fosse o dinheiro, por que teria se afastado o movimento estudantil? E os trabalhadores? E os movimentos sociais?

4.1.3-Quem representa a gestão no NEP Leste

O componente gestão, previsto no quadrilátero da formação, tem papel fundamental na definição de políticas de EPS na medida em que tem sob sua responsabilidade "as práticas gerenciais e a organização da rede"(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004) questões diretamente relacionadas aos processos educativos. Espera-se um "sistema de gestão que ofereça propostas de transformação das práticas

[6] Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo COSEMS/SP. Avaliação da Política de EP no Estado de São Paulo 2008/2009/2010. Documento institucional.

profissionais, baseando-se na reflexão crítica sobre o trabalho em saúde e a experimentação da alteridade com os usuários" (CECCIM e FEUERWERKER, 2004).

Para falar sobre a representação da gestão no NEP Leste, vale destacar as peculiaridades do modelo de gestão implantado na cidade de São Paulo, onde parte dos serviços é gerenciada por Organizações Sociais. Através de contratos de gestão, celebrados entre a Secretaria Municipal de Saúde e Organizações Sociais qualificadas como tal, se definem os papéis de cada uma destas instâncias para o desenvolvimento de ações e serviços de saúde no âmbito de territórios previamente definidos.

Atuam na Região Leste as OS Santa Marcelina, SPDM e SECONCI, sendo que a primeira tem maior importância na região por sua longa trajetória na região e por gerenciar o maior número de equipamentos de saúde.

A representação da Secretaria Municipal de Saúde na região se dá através da Coordenadoria Regional de Saúde Leste, com quem as Organizações Sociais deveriam exercer uma gestão compartilhada, na ótica deste novo modelo de gestão. Desta forma, entendemos que no NEP Leste a gestão deveria/poderia ser representada pela CRS-Leste e pelas OS que atuam na região, embora nos tenha parecido que, na prática, quem se coloca como representante da gestão é a Coordenadoria Regional de Saúde .Entendemos que, isto se deva, em parte ,ao próprio processo de implantação deste novo modelo, onde os papeis vão sendo aos poucos assumidos por novos atores. Embora este não tenha sido o objeto de nossa pesquisa, seria interessante um estudo mais aprofundado que tratasse especificamente deste tema.

> *...Tem sempre a fala da coordenadora do NEP, de que deve passar tudo pelo NEP, mas o que eu espero é que em 2011 a gente consiga realmente que tudo passe por lá.. Falando sobre 2010, não passou.Teve várias ações que a gente desenvolveu porque nós dentro da OS temos recursos próprios, que nos proporcionam e facilitam isto. Dentro da área de Desenvolvimento a gente tem um setor com 16 profissionais pra fazer Educação permanente,então se algumas coisas a gente tivesse que passar pelo NEP, não teria acontecido, com certeza... Mas tudo chega na Secretaria... Muitas vezes tem uma ação que está toda organizada, pode acontecer mas aí a*

gente lembra "mas o parceiro vai fazer sem falar antes, vamos falar antes..."Aí o parceiro pára tudo, trava todo o processo e vamos atrás.Aí você tem que falar com várias instâncias ... Aí tem a reunião do NEP que é uma vez por mês ... Se eu esperar a reunião com a assessoria e esperar a outra reunião do NEP, já vai levar mais dois meses. Nisto, o curso vai sair daqui 3 meses, um curso que eu queria fazer no mês que vem...(E1).

Por força do contrato, as OS devem desenvolver um plano de Educação Permanente e prestar contas trimestralmente de suas atividades à Secretaria Municipal de Saúde junto ao Núcleo Técnico de Contratação de Serviços de Saúde (NTCSS) através de relatórios de gestão. Dentre os vários indicadores utilizados dois se referem às ações de Educação Permanente: Horas utilizadas com Educação Permanente e Número de Ações de Educação Permanente, o que nos mostra que há algum compromisso da gestão em estimular ações de educação, estando previsto inclusive um "plus" financeiro (verba variável) àqueles que realizarem as ações pré-estabelecidas. Porém, monitorar ações de educação através de "horas utilizadas" e "número de ações desenvolvidas" limita muito o olhar sobre as ações educativas, pois não possibilita analisar sua natureza, nem os princípios envolvidos em sua efetivação, não apontando para a possível dimensão inovadora dos processos.

... Nos contratos de gestão das OS, um dos itens de avaliação são os processos de EP que são feitos, aliás, não só nos contratos de gestão, mas todas as outras autorizações de convênios com serviços de saúde ...A gente já vê nas publicações que é necessário que tenha esta questão da EP. Eu acho que um avanço importante foi a realização do Plano em conjunto com as OS, porque eles são nossos parceiros sim, eles são os executores das ações de saúde, então é importante que haja uma integração regional. Eu acho que isto está acontecendo.Eu acho que tem um caminho longo a percorrer ainda, mas nós conseguimos avançar..."(E8)

... Acho que por mais que a gente discuta a EP, na hora que se faz o planejamento e a prestação de contas para o NTCSS não há esta exigência de passar no NEP, então fica meio descasado, mas a proposta pra 2011 é

> *que elas sejam casadas. Para a prestação de contas elas terão que ser discutidas no Núcleo. E aí, muitas coisas vão acontecendo no meio do caminho, quer dizer nem tudo o que aconteceu em 2010 estava planejado no final de 2009 e nem tudo o que estava planejado de fato aconteceu, então, muitas coisas novas que foram acontecendo acabaram não vindo pra discussão no NEP, por não ser naquele momento algo que fosse obrigatório mesmo,então não tem mecanismo de cobrar, de exigir, pelo contrario...(E5)*
>
> *... Temos dois indicadores de EPS no contrato de gestão:Horas de educação permanente e número de educação permanente, é só isto..É bem simples, horas e número.E aí, se você apresenta que você teve horas e você prova com documentos que realmente teve, porque o parceiro não é obrigado a fazer Educação Permanente todo mês, mas se ele faz, a gente recebe a verba variável...(E1)*

Entendendo que as Organizações Sociais têm autonomia para desenvolver Educação Permanente, já que está sob sua responsabilidade a gestão sobre os processos de trabalho nos equipamentos de saúde, discutir com os outros atores acaba parecendo "perda de tempo", procedimento meramente burocrático.

4.1.4- Quem fala em nome dos serviços

Entendendo que "as demandas para a educação em serviço se definem prioritariamente a partir dos problemas da organização do trabalho considerando a importância de prestar atenção relevante e de qualidade, com integralidade e humanização..." (CECCIM e FEUERWERKER, 2004) e que os "espaços de trabalho devem permitir aos trabalhadores a expressão de suas capacidades, em termos de autonomia, iniciativa, participação, diálogo, negociação e intervenção sobre as situações próprias do trabalho, novos pactos entre os trabalhadores da saúde deverão ser formulados buscando absorver as demandas de cuidado às pessoas e populações, o ensino e a produção do conhecimento nos espaços locais." (MINISTÉRIO DA SAÚDE,

2005). Procuramos perceber através de quais mecanismos as demandas dos trabalhadores chegam até o NEP. A partir de nossa observação e mesmo pelas entrevistas, notamos que as Supervisões Técnicas de Saúde, estruturas administrativas que compõem a organização do sistema municipal de saúde, sendo quem tem um vínculo mais próximo com as unidades de saúde, assumem o papel de fazer esta interlocução entre os serviços e o NEP, procurando trazer as questões demandadas pelos trabalhadores, principalmente daqueles serviços não gerenciados por OS. Já nas demais cabe à própria OS criar mecanismos para fazer esta discussão em suas unidades:

> *... Eu acredito que a fala dos trabalhadores chega através das próprias Supervisões, que fazem a discussão com os gerentes das unidades de quais são as suas necessidades, algumas propõem a capacitação e a executam, outros trazem a necessidade e a gente vai articulando as possibilidades de execução, algumas pactuadas no próprio NEP, a gente monta um grupo de trabalho pra estar discutindo, pactuando estas capacitações, alguns momentos a gente tem feito alguns levantamentos de necessidades diretamente com os gerentes de unidades, pra que eles apontem esta necessidade e entendo que neste momento a gente ainda está trabalhando com levantamento de necessidades (**ênfase na fala),** do que eles estão apontando como necessidade, que não necessariamente é um diagnóstico da real (**ênfase na fala)** necessidade, a gente ainda precisa avançar pra esta discussão de fazer o diagnostico de necessidades, de levantar os nós na unidade de saúde. A gente ainda está num pedaço que é a Supervisão, eu entendo que a gente não chegou à unidade ainda. "(E5)*

Pensando em dar capilaridade a esta discussão, envolvendo um número cada vez maior de atores, alguns entrevistados destacaram a intenção de fazer um investimento nos gerentes de unidades de saúde, que poderiam fomentar discussões no interior de cada serviço, visando prepará-los para refletir sobre os processos de trabalho de seus locais de trabalho, identificando a necessidade de atividades educativas que levem em conta as necessidades dos profissionais e das equipes. Em uma das OS da região já há uma orientação clara aos gerentes para que procurem fazer a discussão sobre seus processos de trabalho na unidade incorporando a EPS como um instrumento de gestão e

de superação de possíveis nós críticos e identificando possibilidades/necessidades de atividades educativas. É importante destacar que ainda se entende que o papel de identificar as necessidades é dá gestão, que supõe que os trabalhadores "não fazem" o que se espera deles porque "não sabem fazer"...

Observamos que a Organização Social mais importante da região tem em sua equipe de trabalho uma estrutura com relativa complexidade para coordenar as atividades de capacitação para seus funcionários. Há fluxos bem definidos para o encaminhamento de demandas de capacitação que provenham das unidades.

> *...É legal apontar também algo que a gente já vem discutindo há algum tempo quando a gente fala de aproximar, de levar de fato a discussão da Educação Permanente lá na unidade de saúde. A gente entende que vai conseguir fazer isto na medida em que conseguir capacitar o gerente, que é o gestor da unidade. Já há algum tempo a gente vem discutindo a necessidade de fazer este trabalho com o gerente e estamos de novo com um grupo de trabalho tentando viabilizar esta capacitação com os gerentes... Porque é ele que vai viabilizar esta conversa, na hora em que ele conseguir olhar o seu processo de trabalho...Se a gente conseguir fazer um trabalho de desenvolvimento gerencial pra que o gerente consiga olhar a sua unidade, olhar o seu processo de trabalho e aí, a partir do seu processo de trabalho ele identificar qual é o nó e qual a real necessidade de capacitação..Por exemplo, quanto a gente fala da mortalidade infantil:por quê aquela unidade está ou não organizada de forma a cumprir o protocolo, se é uma necessidade de capacitação ou não e onde está o nó. Então, neste momento temos feito esta discussão, este seria o pulo do gato ,porque é ele que vai dar o tom. Os gerentes tem que aprender a olhar para os seus processos de trabalho, se sensibilizar, ser qualificados para isto...*(E 5)

> *...As demandas que aparecem a gente tem todo um fluxo focado no gerente da unidade.. Eles identificam o motivo e aí, para esta necessidade de treinamento a orientação principal é o próprio gerente, junto com sua equipe tentar desenvolver ações de educação local. Caso contrário, muitas vezes não dá porque tem questão com médico, com enfermeiro, alguma questão por falta de conhecimento, habilidade ou atitude, porque a gente trabalha com competências..Nestes casos, existe um impresso onde ele solicita a ação de EP.... Então, ou eu atendo a demanda a nível da*

> *microrregião toda, tirando os profissionais das unidades, ou eu atendo partindo para os preceptores, que vão até a unidade fazem determinada orientação ou se é algo até de toda a região leste a gente consegue sentir. Podemos montar um curso de capacitação pra desenvolver determinadas habilidades para todos os gerentes. Aí a gente faz algo maior. Então a estratégia de EP sempre parte da necessidade, para a caracterização desta demanda.... (E1)*

Embora não tenha sido possível em nosso estudo fazer uma aproximação maior com os espaços onde, de fato, as coisas acontecem, ou seja, as unidades de saúde, é lá de fato que os trabalhadores atuam e as tensões e desafios se dão a todo o momento. São as unidades de saúde que podem ou não se constituir como campo fértil para a reflexão que precede mudanças, rearranjos, etc,.. Pelos dados que pudemos recolher fica para nós a idéia de que há grande distância entre os serviços e as possibilidades oferecidas pela educação permanente em saúde. Estamos falando de EPS como estratégia de gestão, com condição de "contribuir para que cada coletivo pudesse conquistar a capacidade de ser seu próprio co-autor através de um processo de re-invenção das instituições de saúde e do seu mundo do trabalho em especial"(MERHY e FEUERWERKER, 2011). Em nossa opinião, importante contribuição poderia ser dada nestes processos com a presença de apoiadores, que, junto com o gerente de unidade, teriam como papel provocar a reflexão, problematizar o trabalho, gerar o necessário "incomodo", que tem que ser vivido para que os trabalhadores se sensibilizem para buscar soluções para dar conta dos desafios do trabalho (FEUERWERKER, 2011). Uma possibilidade seria mobilizar os facilitadores de EPS preparados pelo Ministério da Saúde para realizarem este papel.

Do modo como as questões dos serviços chegam ao NEP parece-nos que elas tem mais a ver com levantamento de necessidades/interesse de capacitações, relacionadas muitas vezes a interesses particulares de cada trabalhador.

4.1.5. Mas como estes quatro componentes interagem?A dinâmica da roda

Grande desafio colocado pela PNEPS é a constituição de relações sem hierarquia, espaços de co-gestão onde se possam estabelecer os pactos necessários entre os participantes (serviço-atenção-controle social e ensino) para que os processos educativos se dêem. Para descrever este novo jeito de fazer, utiliza-se da imagem de roda, entendendo esta figura como a que melhor expressa o sentido que deve ser dado à relação entre seus participantes. Documento da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2003), que serviu de apoio para a elaboração da PNEPS refere que "as rodas para a educação permanente em saúde trabalharão com a perspectiva de construir nos espaços locais, microrregionais e regionais a capacidade de desenvolver a formação e desenvolvimento das equipes de saúde e dos agentes locais e parceiros intersetoriais". Na Portaria Ministerial 198 encontramos que "na relação entre ensino e sistema de saúde, sai a arquitetura do organograma para entrar a dinâmica da roda. A noção de gestão colegiada, como nas rodas dos jogos infantis, coloca a todos como participantes de uma ação conjunta em que todos usufruem o protagonismo e a produção coletiva.Os Pólos devem ter condução e coordenação colegiada, quebrando-se a regra hegemônica da verticalidade do comando e da hierarquia nos fluxos."(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004). A roda, "além de representar um mecanismo mais participativo e democrático de gestão, é um dispositivo de criação local de possibilidades, sendo muito mais do que um arranjo gerencial. Estando na roda, os parceiros criam possibilidades à realidade, recriam a realidade ou inventam realidades segundo a ética da vida que se expressa nas bases onde essas mesmas realidades são geradas" (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005)

Em nossa observação das reuniões do NEP Leste procuramos identificar como se dá a relação entre os participantes, se elas se dão de forma cooperativa e horizontal, se há presença de hierarquias fortemente constituídas. Pareceu-nos que há certa "subordinação" do grupo à Coordenação do NEP, que é quem sempre coordena e dá o

tom das reuniões e os participantes se colocam apenas como ouvintes. Mesmo a definição dos temas que entram como pauta das reuniões em geral se dá a partir da própria Coordenação**.**

Entendemos ser o NEP o espaço onde deve se dar toda a discussão relacionada aos processos educativos necessários para determinado território, com todas as suas peculiaridades e diversos atores, devendo ser uma instância sem hierarquia e em que as pactuações devem se dar valorizando os saberes de cada um, valorizando a importância de cada participante, lembrando sempre da roda como uma figura que melhor expressa a dinâmica de funcionamento do grupo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004). No entanto, nos parece que a partir da Portaria 1996, que repassa para os CGR a condução regional da Política de EPS, tem havido natural esvaziamento destas instâncias regionais, entendendo que o interesse em participar passa a ser menor na medida em que elas não se constituem mais como espaços de decisão:

> *...A gente seguia a Portaria que era a 198. Houve uma revisão do papel dos Pólos, houve uma pesquisa do Ministério do papel dos Pólos de Educação permanente e uma das coisas que foi verificada era dificuldade de acompanhamento do gestor municipal uma vez que o recurso ia direto para a Universidade .Isto foi um dos pontos críticos levantados, um dos nós que a pesquisa trouxe.Então o Ministério passa por uma reavaliação também ,houve mudança de pessoas no Ministério, então há também uma reavaliação de como estes Pólos deveriam funcionar.Ao mesmo tempo, se discutia o Pacto pela saúde.Então, com a publicação do Pacto,sai logo depois a Portaria 1996 em 2007 e esta Portaria redefine as diretrizes da Educação Permanente. As diretrizes teóricas se mantêm, mas as diretrizes operativas se modificam. Então, quais são as grandes mudanças?A primeira mudança é o protagonismo do Colegiado. Então, a gente deixa de ser enquanto município que nós somos um Colegiado de município único, a gente deixa de ser apenas um repassador de projetos para aprovação nas instâncias na esfera federal, porque a gente preparava o projeto, passava pelo Pólo, o Pólo encaminhava para o Ministério e o Ministério aprovava. Com esta mudança, com a questão do Pacto, a educação permanente também tem um fortalecimento regional, no nosso caso municipal, por conta de nós sermos um Colegiado, então o nosso Colegiado de Gestão é hoje a*

> *instância que aprova. Então, nós temos assento no Colegiado e pautamos as questões da Educação permanente para aprovação e esta aprovação é suficiente para que o projeto seja então autorizado a acontecer....A gente passa a buscar na gestão o fortalecimento desta estratégia. (E8)*

Observando as reuniões mensais do NEP, bem como as atas destes encontros, nota-se que parte considerável do tempo dessa atividade é utilizada para o repasse de informes de eventos, cursos em andamento, cursos com inscrições abertas e outras demandas advindas das Supervisões ou da própria SMS. Para alguns dos entrevistados este é um momento importante para tomar ciência destes assuntos:

> *...Eu acho interessante o NEP, porque eu vou compreender como é que está a atenção básica na região, as diretrizes, quais são os parceiros e quais são as dificuldades inclusive. Mas uma das dificuldades do grupo é ter uma participação efetiva de todas as Supervisões.. Pouquíssimas vezes, as pessoas vão a várias reuniões..."(E7)*

> *....É interessante ver de que forma a Coordenadoria, ou o NEP da Coordenadoria está buscando parcerias com as instituições de ensino da região até pra esta educação permanente dos profissionais. Mas eu acho que as pessoas tinham que participar mais e, talvez não participem não sei porque Eu acho que isto está em construção também. Assim que for fazendo mais sentido pras pessoas elas vem mais...* (E6)

Pudemos observar em algumas entrevistas que as reuniões ocorrem para dar conta de uma formalidade:

> *... O NEP conta com a participação das Universidades, os parceiros, as Supervisões, até a comunidade também, que na prática não vai, mas ainda não está claro qual o papel de cada um ali. As pessoas vão ali para ouvir, para receber informes e porque talvez seja de bom tom estar presente, porque as reuniões são em cima mesmo de informes, não existe discussão ...Não existe troca e construção coletiva, a reunião é puramente pra passar informação muitos estão ali nem sei para o que ... Ela é importante, tem que acontecer visando você organizar isto,mas a forma como ela acontece ainda*

> *não é a melhor, porque ainda até uma confusão nos papeis, qual é o papel da OS, o papel da Supervisão, então ao mesmo tempo em que nós ouvimos da Secretaria que nós enquanto OS temos que dar conta da Educação Permanente, no momento em que você vai pra dar conta aí vem a Supervisão e fica questionando, falando, burocratizando até e aí as ações não acontecem ...(E1).*

Para que se compreenda melhor até que ponto o NEP vem sendo um espaço de discussão e pactuação das ações de Educação Permanente a serem desenvolvidas regionalmente, entendendo que estas devem estar necessariamente relacionadas com o trabalho, com as pessoas que desenvolvem este trabalho e com as necessidades em saúde do território, procuramos entender como são definidas as pautas das reuniões. Os entrevistados referem que as pautas são normalmente definidas em função de demandas trazidas pelos componentes do grupo quanto à apresentação de projetos. A organização das pautas é feita normalmente pela Coordenadora do NEP em função de pedidos de análise de projetos educativos e outras demandas do nível regional e central e são sempre encaminhadas aos participantes com uma semana de antecedência:

> *... Os temas discutidos nas reuniões são vários, dependendo da pauta; sempre há pauta definida antes. Por exemplo, tem demanda que vem das instituições, tem demanda que vem da Secretaria... A pessoa de referência da Supervisão que vem no Núcleo, ela também traz estas necessidades. (E2)*
>
> *...Tenta-se obedecer mais ou menos a ordem do que alguém pediu... a gente consegue discutir dois projetos por reunião porque tem também informes,então a gente no máximo,da minha experiência de observação,discute dois. A gente não consegue conversar mais do que isto,né..Acabam vindo várias coisas, as dificuldades da ponta, espaço de levantar demanda,idéias a serem amadurecidas...(E3)*
>
> *....Os assuntos tratados nas reuniões são diversos, todos os programas que tem na Secretaria estão implantados nas Supervisões e a gente trabalha vários assuntos, como melhoria da Qualidade da Assistência da População, melhoria de conhecimentos destes profissionais que estão engajados no dia a dia da unidade, a programação, os assuntos que mais se destacam em cada região, por exemplo, na atenção ao adolescente ou idoso...(E4)*

> *...Na verdade, a gente deveria estar fazendo um processo ascendente, mas a gente ainda está num processo muito mais descendente... Os grandes processos que envolvem a Política Municipal de Saúde ainda saem do Gabinete. (E8)*

Observando a dinâmica de funcionamento do NEP percebemos que há irregularidade no número e perfil dos participantes nos encontros mensais, situação verificada também durante a observação das reuniões e nas atas:

> *... A gente tem uma reunião mensal desde 2005. O número de participantes é muito variável, depende muito da pauta. Hoje eu acho que a gente tem mantido uma média de 20 a 30 participantes. A gente já chegou a ter reunião com 3 pessoas. Quanto à dinâmica, dependendo do assunto, a gente traz alguém que domine mais o assunto, ou se é apresentação de projeto a gente traz a pessoa que vai executar o projeto, a pessoa faz a apresentação e aí a gente faz a discussão daquele projeto ou daquela ação. Sim, sempre tem ata. E quando a gente discutiu o Regimento, a proposta era de que tivesse uma Secretaria composta por RH Desenvolvimento, algum representante de OS e por algum representante das instituições de ensino, o que na prática não se viabilizou até o momento. A gente não conseguiu se articular pra que de fato isto aconteça, então as atas quem acaba fazendo é sempre alguém do RH Desenvolvimento...(E3)*

Concluímos, assim, que apesar do esforço imenso dos participantes e da própria Coordenação do NEP em prol da manutenção de uma estrutura criada originalmente para ser o local de definição de projetos e para ter a participação ativa dos quatro componentes da roda, há um pano de fundo maior que não facilita, nem incentiva que isto aconteça, a partir das novas orientações ministeriais para a EPS.

4.2-Visão sobre o papel do NEP

Considerando-se o proposto pela Portaria nº 198, que define "pela condução locorregional da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde mediante Pólos de Educação Permanente em Saúde para o SUS", no município de São Paulo essas estruturas regionais passaram a ser denominadas Núcleos de Educação Permanente a partir de 2006, com papéis similares aos propostos para os Pólos de Educação Permanente em Saúde. Conforme descrito no documento, essa "instância interinstitucional e locorregional/roda de gestão tem as funções de:

I. Identificar necessidades de formação e de desenvolvimento dos trabalhadores da saúde e construir estratégias e processos que qualifiquem a atenção e a gestão em saúde e fortaleçam o controle social no setor na perspectiva de produzir impacto positivo sobre a saúde individual e coletiva;

II. Mobilizar a formação de gestores de sistemas, ações e serviços para a integração da rede de atenção como cadeia de cuidados progressivos à saúde (rede única de atenção intercomplementar e de acesso ao conjunto das necessidades de saúde individuais e coletivas);

III. Propor políticas e estabelecer negociações interinstitucionais e intersetoriais orientadas pelas necessidades de formação e de desenvolvimento e pelos princípios e diretrizes do SUS, não substituindo quaisquer fóruns de formulação e decisão sobre as políticas de organização da atenção à saúde;

IV. Articular e estimular a formulação das práticas de saúde e de educação na saúde no conjunto do SUS e das instituições de ensino, tendo em vista a implementação das diretrizes curriculares nacionais para o conjunto dos cursos da área da saúde e a transformação de toda a rede de serviços e de gestão em rede-escola;

V. Formular políticas de formação e desenvolvimento de formadores e de formuladores de políticas, fortalecendo a capacidade docente e a capacidade de gestão do SUS em cada base locorregional;

VI. Estabelecer a pactuação e a negociação permanente entre os atores das ações e serviços do SUS, docentes e estudantes da área da saúde;

VII. Estabelecer relações cooperativas com as outras articulações locorregionais nos Estados e no País (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Segundo o Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde do Município de

São Paulo para 2010[7] cabem aos NEP:

- Constituição das rodas de conversa - promover a integração dos diversos segmentos da região, equipamentos de rede básica, equipamentos hospitalares e de urgência/emergência, instituições de ensino, conselhos gestores, trabalhadores, sociedade civil para a discussão de projetos educativos;
- Propor a integração de projetos educativos da região;
- Discutir e elaborar o planejamento das ações regionais de EPS, inclusive com utilização de ensino mediado por tecnologia;
- Propor, orientar, referendar e acompanhar os projetos locais e ações educativas provenientes de convênios - PET Saúde, Pró Saúde, etc.
- Discutir e acompanhar o desenvolvimento dos estágios não remunerados na região.

A análise das entrevistas nos permitiu observar que há diferentes visões sobre o papel do NEP. Parte dos entrevistados identifica um papel meramente burocrático desta instância, considerando os processos descendentes e pouco participativos:

> *.... Eu confesso que neste um ano e meio que eu venho participando, no início não é claro o principal objetivo da reunião do NEP. Se você desenvolveu alguma ação de educação permanente e não passou pelo NEP por mais que a estratégia tenha sido boa, tenha dado certo, vem os pontos negativos em cima, a Coordenadoria, as Supervisões e Secretaria dizendo que a gente não poderia ter feito, porque não passou pelo NEP.Então gera aquela frustração, porque você tenta fazer e não consegue por conta desta parte que acaba burocratizando tudo ... .Hoje eu vejo é que a gente apresenta na reunião apenas pra passar a informação. ... Não chegou ao ponto, no NEP, da gente apresentar uma proposta e ter opiniões construtivas, discutir, ter algo que acrescente. .A gente apresenta no NEP por obrigação e a experiência que a gente teve foi de apresentar como informe, "estamos informando que faremos isto"...A gente apresenta para cumprir a uma formalidade...(E1)*

> *....Um de nossos grandes desafios é a questão da participação mais efetiva, do papel dos coordenadores de NEP..Eu ainda os sinto muito fragilizados,*

[7] Documento disponível apenas aos que tem acesso à Comunidade Virtual de Educação Permanente, componente do site da Secretaria Municipal de Saúde, em apoio às atividades de Educação Permanente em Saúde na cidade de São Paulo http://ead.saude.prefeitura.sp.gov.br/course/view.php?id=35. Acesso em 06 jun 2011.

muito dependentes da presença dos técnicos do CEFOR ,que na minha avaliação ainda tem também uma participação muito frágil, no sentido mais conceitual de quanto eu efetivamente represento uma Política.Então, apesar da gente ter esta Política implementada, colocada no nível mais do Gabinete, isto ainda não se reflete nas regiões, a gente vai precisar aprimorar ainda, até na condução das capacitações, quando a gente percebe que o demandador das capacitações ainda é mais o Gabinete do que a área ..(E8)

Porém alguns entrevistados entendem ser o NEP um importante espaço de encontro para definir ações prioritárias para a região, referindo-se a ele como importante conquista para a região:

... Eu considero o Núcleo de Educação Permanente o maior salto de qualidade pensando em gestão de pessoas e nesta concepção de organização dos serviços.A EPS traz um olhar novo, que priorizo se eu compreendo e se eu acredito e a região leste sempre caminhou pra ter esta construção e eu digo que quem faz o SUS são pessoas... Então, o que iniciou com um grupo de 10,12 pessoas, hoje é composto de 20, 25, 30 e não só por compor mas porque vieram a entender que aquele é um fórum deliberativo, que propõe, que avalia, então hoje este é o salto de qualidade mesmo para o RH da região... Não é tranqüilo fazer práticas de EP porque ela tem que estar acompanhada de outros momentos em que as pessoas se aproximem desta concepção da EP, mas é processual a gente entende...(E4)

... É um espaço que está se consolidando como um local de negociações mesmo, de interesses em relação a projetos que se acredite serem importantes pra região, é um espaço de discussão, de troca e de negociação do que é importante e prioridade pra região, hoje a gente amadureceu, as pessoas começam a respeitar mais este espaço... (E3)

... A gente acredita na educação permanente e a gente tem uma grande participação neste Núcleo de Educação Permanente porque são várias as profissões que existem dentro da Prefeitura e a gente faz, junto com a Coordenadoria, os cronogramas existentes para cursos, capacitações, inclusive formação profissionalizante, nós temos uma Escola Técnica onde nós temos a formação do nível técnico (E4)

... Eu acho interessante o NEP, porque eu vou compreender como é que está a atenção básica na região, as diretrizes, quais são os parceiros e quais são as dificuldades inclusive. Muitas das dificuldades do grupo é ter uma participação efetiva de todas as Supervisões ...(E7)

> *... Eu acho que o NEP é uma excelente iniciativa. Só que a informação que está sendo gerada no NEP ainda não chega à parte operacional. Aquelas reuniões são muito eficientes, para que a gente se planeje, pra que a gente se organize, principalmente o processo burocrático, mas parece que as coisas não chegam até a ponta...*

Consideramos como importante inovação trazida junto com o conceito de Educação Permanente a sua estreita vinculação com os processos de trabalho e o cotidiano dos serviços. Nesta perspectiva, os processos educativos, para que façam sentido, devem ser "alimentados" pela reflexão crítica sobre o trabalho para que ofereçam possibilidades de mudanças. Peduzzi e Schraiber (2009) referem-se ao conceito de processo de trabalho em saúde, como a "dimensão microscópica do cotidiano em saúde, ou seja, a prática dos trabalhadores/profissionais de saúde inseridos no dia-a-dia da produção e consumo dos serviços de saúde (EPSJV, 2009).

A Portaria Ministerial 198 refere-se à Educação Permanente como "aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao quotidiano das organizações e ao trabalho. Propõe-se que os processos de capacitação tenham como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho e sejam estruturadas a partir da problematização dos processos de trabalho" (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Nas entrevistas observamos que os componentes do NEP compreendem na teoria o papel da EPS como facilitador dos processos de mudança no cotidiano do trabalho, mas ainda tem dificuldade de traduzir estes conceitos para sua realidade. O que diferencia estes processos das antigas "listas de cursos"?

> *...a gente ainda precisa avançar pra esta discussão de fazer o diagnóstico de necessidades, de levantar os nós na unidade de saúde...*
>
> *...Podemos considerar um projeto como de EP quando ele engloba o trabalhador com a possibilidade de aprendizagem, de rever o seu jeito de trabalhar e a possibilidade de, nas capacitações a gente poder retomar com o profissional a forma de fazer o atendimento, atualização dos conteúdos e com uma metodologia que envolve todos os funcionários quando se trata da unidade...(E3)*

> *...Por ser muito grande a região a gente tem, em determinada região, um número considerável de adolescentes, então cada região vai apontando suas necessidades, através das necessidades de saúde da população e aí a população idosa, por exemplo, que está aumentando em determinada região, então a gente dentro destas necessidades faz a programação pra cada região....Então a gente trabalha basicamente em cima das necessidades de saúde da população (E4).*

Concluindo, fica a idéia de que apesar das mudanças nas orientações quanto à operacionalização da política de EPS, o NEP segue tentando ser um espaço de pactuação das ações educativas para a região. Orientação neste sentido tem sido dada pela própria Secretaria Municipal de Saúde, ao considerá-lo como o espaço que deve promover a integração dos diversos segmentos da região, equipamentos de rede básica, equipamentos hospitalares e de urgência/emergência, instituições de ensino, instituições parceiras e conselhos gestores, incentivando a participação de todos os atores envolvidos na Educação Permanente em Saúde para a discussão dos projetos educativos.

A Educação Permanente vem sendo relacionada, de um modo geral, com processos de capacitação e não com a possibilidade de produzir mudanças, o que fica claro, por exemplo, quando ela é avaliada por indicadores quantitativos descritivos, tais como número de horas de curso e número de cursos realizados.

4.3-A Educação Permanente de Saúde conduzida pelo NEP Leste

4.3.1-PLAMEP e Agenda Única de Capacitações

Para que se compreenda a condução da Política Regional de Educação Permanente, outro aspecto importante foi a análise do processo de elaboração do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde (PLAMEP) na região leste. O PLAMEP é um documento elaborado anualmente pela Secretaria Municipal de Saúde a partir dos planos regionais oriundos dos cinco NEP regionais, atendendo à necessidade de congregar as ações de formação e capacitação para o ano seguinte. Neste sentido, anualmente entre os meses de setembro e novembro se dá a construção do PLAMEP, que serve como instrumento de planejamento das ações bem como para a solicitação de recursos federais para financiamento da política de EPS no município, previstos nas Portarias GM 198 e 1996.

Entendemos que todo o processo de elaboração do PLAMEP deve estar apoiado nas concepções de EPS, reafirmadas na PNEPS, onde se afirma que "as atividades educativas de trabalhadores devem ter sua origem e execução próximas à realidade do trabalho, para que estimulem sua problematização de forma contextualizada e promovam diálogo entre as políticas públicas e as singularidades dos lugares e pessoas" (Brasil, 2004a). As atividades educativas tem sentido como ações de educação permanente se "contribuem para transformar e qualificar: a atenção à saúde, a organização das ações e dos serviços, os processos formativos, as práticas de saúde e as práticas pedagógicas e guardarem relação com os processos de trabalho vivenciados pelos trabalhadores". Neste sentido, interessou-nos observar de que forma os projetos chegam até o PLAMEP e qual a dinâmica criada por cada participante do NEP em seus respectivos espaços de trabalho para que levem para o NEP demandas afinadas com os pressupostos da EPS.

Segundo o Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde (PLAMEP SP 2010),

> o Plano Municipal de EPS de 2010 foi construído com a participação intensa e efetiva das áreas de formação e desenvolvimento de pessoas da SMS. O processo teve início com a discussão e o realinhamento conceitual e estratégico da EPS. A avaliação do planejamento de 2009 (PLAMEP 2009) foi o ponto de partida para a reflexão e proposição de novos projetos, bem como para a continuidade de ações educativas. Simultaneamente, foram realizadas discussões regionais e no Gabinete da SMS. As rodas regionais envolveram as áreas de RH Desenvolvimento da rede básica e hospitalar, as instituições parceiras e de ensino e as representações regionais dos Conselhos Gestores. A oficina do Gabinete da SMS teve a participação das coordenações das áreas responsáveis pelas macro diretrizes da SMS.Para subsidiar os trabalhos, o Cefor - Núcleo de Tecnologia Educacional, criou um ambiente virtual na Plataforma Moodle www.ead onde foram inseridos os documentos e as informações necessárias à discussão qualificada. O CEFOR - Núcleo de Informação e Avaliação aprimorou o instrumental de captação das informações, por meio das planilhas que possibilitaram a uniformização da coleta, facilitando a análise e a compilação dos projetos.[8]

A partir das entrevistas pudemos observar a preocupação que houve no sentido de preparar os participantes para a elaboração do PLAMEP, entendendo ser necessário conhecer os documentos de apoio à gestão, como o Plano Municipal de Saúde, Plano Plurianual e Programas prioritários na área da Saúde. Neste sentido, houve uma oficina preparatória para este processo de elaboração, aonde representantes da Secretaria de Saúde vieram trazer estes aspectos que deveriam nortear o trabalho do grupo:

> *... O que a gente deu para as pessoas neste processo de elaboração do PLAMEP foram os instrumentos norteadores que seriam o Plano Plurianual, o Plano Municipal de Saúde, a Agenda 2012, o Pacto. A gente fez uma oficina preparatória de dois dias, envolvendo os coordenadores de NEP, os coordenadores de RH Desenvolvimento, os diretores de RH e os interlocutores de NEP do Cefor. O papel do coordenador do Núcleo e do interlocutor do CEFOR seria reproduzir esta oficina nas regiões, fazendo uma discussão também sobre o que é o Plano Municipal de Saúde, quais são*

[8] Documento disponível apenas aos que tem acesso à Comunidade Virtual de Educação Permanente, em apoio às atividades de Educação Permanente em Saúde na cidade de São Paulo componente do site da Secretaria Municipal de Saúde, http://ead.saude.prefeitura.sp.gov.br/course/view.php?id=35. Acesso em 06 jun 2011

a principais metas e focando nas questões epidemiológicas da sua região... Para fechar o PLAMEP a gente juntou coisas que eram comuns para o município inteiro. O importante pra gente é que isto passe a ser um instrumento de trabalho em que a pessoa olhe e veja "o que eu planejei pro primeiro semestre de 2011, eu vou conseguir cumprir com isto tudo?" Porque nós recebemos até agora 1087 ações de capacitação que envolvem aula,palestra,afastamento pra Congresso e a gente sabe que se a gente for trabalhar com este volume só faremos capacitação então a gente sabe que dá pra dar uma limpada,re tirada,mas não é a gente que vai fazer isto, tem que fazer junto com as regiões... A gente fez estas junções daquilo que era comum e nós tiramos então uma planilha comum que tem duas abas, uma aba que contem os 1087 eventos educativos com todas as denominações possíveis dentro de tudo o que está no nosso glossário e 23 projetos numa outra aba que é a solicitação da educação permanente. Os 1087 incluem os 23. E como a gente tirou estes 23?Por meio dos preceitos da Educação Permanente. Estes 23 são os que a gente está solicitando financiamento federal, porque dos 1087 tem muitos que é recurso interno do local... . Mas os 23 nós separamos pela questão dos processos que são transversais, da multidisciplinaridade, que são os preceitos da educação permanente e do enfoque na Atenção Básica..Com isto, a gente chegou em 23 projetos que nós avaliamos que são da área de Educação Permanente e a solicitação é de recebimento de recurso da EP... (E8)

Além da elaboração do PLAMEP, o NEP tem como tarefa elaborar uma Agenda Única de Capacitações, cronograma de atividades que deve conter todas as ações tidas como de Educação Permanente a ser desenvolvidas ao longo do ano. Os objetivos seriam evitar atividades concomitantes relacionadas a um mesmo tema, racionalizar saídas de profissionais das unidades e unir esforços para a realização de atividades com objetivos semelhantes, além de ser um instrumento para monitoramento de todas as atividades previstas ao longo do ano. Nela são colocados os eventos planejados por trimestre para que se acompanhe sua execução. Esta planilha é feita no início do ano, baseada no PLAMEP. São inseridos também os eventos não planejados no PLAMEP, mas executados pelas Áreas Técnicas da Secretaria Municipal de Saúde.

Observamos nas entrevistas que o tema agenda única de capacitações tem sido objeto de discussão de muitas das reuniões, sendo considerada como tarefa prioritária sua organização para que seja de fato um instrumento de monitoramento do que vem sendo realizado na área de capacitações.

> *... A Secretaria tem discutido a questão da agenda única há bastante tempo, o que está trazendo para uma agenda todas as atividades de capacitação que estão acontecendo e da importância de que todas as capacitações sejam pactuadas no Núcleo de Educação Permanente... A gente está começando a trazer pro NEP as discussões das capacitações, incluindo aí as capacitações que devem acontecer pelas organizações sociais. No planejamento de 2010 a gente já trouxe grande parte das ações de desenvolvimento...A gente conseguiu fazer pelo menos que elas constassem do plano regional para 2010 e para 2011 a gente está ampliando esta discussão de que todas ações devem de fato passar pelo NEP para que estes cursos possam entrar na agenda única, todos os cursos, o planejamento de capacitação, de desenvolvimento para 2011... Na agenda única vão entrar as propostas que virão da Secretaria também, então, ela não é só da região. Todos os cursos da região a proposta é que eles estejam na agenda única....(E5)*
>
> *...Então, eu vou construir o Plano porque eu tenho que entregar, mas esperamos que ele efetivamente seja um instrumento de trabalho.Outro instrumento de trabalho que a gente vai implantar a partir de janeiro é a Agenda Única ..Então ,a gente vai pegar todos os cursos que aparecem no primeiro trimestre e vamos ver quais foram executados, quais foram pedidos validação , pra gente começar a cruzar esta informação...(E 5)*
>
> *... A vantagem é que eu vejo que o NEP está trazendo uma questão que vem ao nível de Secretaria, é a construção da agenda única. A intenção é ter uma agenda única do município, pra gente não ter educações, treinamentos sobrepondo uns aos outros, o excesso decursos ocorrendo de forma desorganizada, então, com este intuito eu acho que é válido porque hoje por mais que exista o NEP na prática eu sinto que ainda não é respeitado pelas próprias Supervisões Técnicas de Saúde e não só pelos parceiros, porque todos os treinamentos passam por este setor onde estou.. É um excesso de treinamentos...Cada Supervisão faz o seu, cada SUVIS faz o seu.E aí tem o parceiro junto, tem a Coordenadoria junto, tem a Secretaria,é um excesso de cursos..é o que eu falo, o profissional fica mais fora do que dentro...Todo mundo querendo fazer .Há um avanço, com a construção do PLAMEP...(E1)*

....Houve um avanço com a construção do PLAMEP...A expectativa que eu tenho com esta reunião da semana que vem onde todo mundo vai levar o que preparou é que a gente vai conseguir construir uma agenda de Educação Permanente pra região Leste. Para este ano fiz discussão interna aqui com as áreas, as assessorias, diretoria, e coloquei aquilo que é possível de se fazer, independente da Supervisão, incluímos no PLAMEP aquilo que a nossa instituição dá conta....(E6)

... Falta teoria na discussão. A gente fala e trabalha muito de como fazer, de como viabilizar e pouco sobre conceito,quando eu falo por exemplo de Aprendizagem Significativa do que eu estou falando, o que significa a palavra, o conceito..Eu me ressinto desta falta de discussão tanto é que eu pus no planejamento oficinas temáticas de EP para 2011 voltadas para o fortalecimento destes coordenadores de NEP e dos interlocutores do CEFOR. Porque eu acho que nós temos que levar esta discussão pra dentro do Núcleo, parece que a gente está falando de uma coisa por falar....E tem uma outra coisa que nós vamos ter que avaliar também em 2011 é quanto à metodologia, porque é fácil falar que se está usando a metodologia problematizadora e quando você olha conteúdo, objetivo, é o mais tradicional possível,transmissão de conhecimentos, não tem nada a ver com a prática, não vê a necessidade da discussão prática do trabalho, não pressupõe discussão de casos concretos da realidade,então a gente vai buscar fazer também um trabalho em 2011 também de análise desta validação sob a ótica da EP.Então, isto ainda é o desafio, acho que ainda é um trabalho pra 2011.

Algumas destas falas evidenciam mais uma vez certo distanciamento entre os participantes e os conceitos teóricos sob os quais a EPS se apóia, por exemplo, Aprendizagem Significativa e problematização.Seria muito interessante também neste sentido trabalhar com apoiadores/facilitadores.

Apesar dos entrevistados terem citado como positiva a iniciativa da elaboração conjunta do plano regional de Educação Permanente, observamos que muito tempo se consome para a elaboração de um grande plano que por fim acaba parecendo uma junção de muitos cursos, treinamentos, capacitações além de que, pareceu-nos que a agenda única de capacitações definida a priori pode inibir a possibilidade de conduzir

ações não previstas anteriormente, dando a idéia de um processo que não favorece o movimento proposto pela própria roda, “ferindo” na essência o proposto pela EPS, questão sobre a qual os participantes parecem ter pouco domínio.

4.3.2-Os projetos apresentados ao NEP

A partir da análise de 27 atas de reuniões do NEP Leste, realizadas no período de julho de 2008 a maio de 2011, observamos que foram apresentadas 20 propostas de cursos, duas propostas de capacitações, um projeto de pesquisa, seis projetos, quatro oficinas, uma atualização, um treinamento e cinco planos de estágio de instituições de ensino da região (Anexo III). Três reuniões tiveram como ponto de pauta único a discussão de PLAMEP. Causou-nos estranhamento o número reduzido de propostas, tendo em vista o número de equipamentos de saúde da região e o PLAMEP, que, só para o ano de 2011 prevê a realização de aproximadamente 80 atividades. Percebemos, desta forma, que boa parte dos projetos não foram apresentados no NEP.

Dos projetos apresentados, tivemos acesso a 10 para fazer uma análise um pouco mais detalhada, o que também nos ajudou a entender a compreensão que se tem de Educação Permanente. Procuramos observar o tipo de atividade que estava sendo proposta, sua carga horária, profissionais envolvidos, metodologia empregada e a origem de cada um destes projetos, entendendo que projetos de EPS estão diretamente relacionados com processos de trabalho, estão voltados para equipes multiprofissionais e se apóiam em metodologias mais participativas. Observamos haver preocupação em trabalhar com metodologias pedagógicas participativas e em desenvolver atividades multiprofissionais. Os projetos se apóiam em situações relacionadas aos processos de trabalho, conforme descrito em suas justificativas (Anexo IV).

4.3.2.1-Projeto que melhor expressa a condução da EPS na região

Em busca de entender como vem se dando a viabilização das ações de EPS na região Leste, procuramos, ao longo das entrevistas, identificar aquelas que mais se aproximavam dos preceitos da EPS. Houve várias referências ao Projeto de Capacitação em Urgência e Emergência para o Pré-Hospitalar Fixo na Atenção Básica na Coordenadoria Regional de Saúde Leste, como sendo o projeto que melhor expressa a proposta de EP.

Ao analisarmos o projeto apresentado em reunião do NEP em 2008 e ao longo das entrevistas, observamos que o projeto foi concebido a partir de uma situação ocorrida no ambiente de uma unidade de saúde da região, que recebeu uma criança vítima de acidente doméstico, e que por conta de dificuldades "*técnicas e operacionais*" de toda a equipe que ali atuava, houve o óbito da criança na própria unidade. Refletindo sobre o ocorrido, a equipe de profissionais da unidade e a própria gestão avaliou os vários pontos de fragilidade que levaram a um desfecho tão desolador e partiu-se para propor ações que evitassem situações semelhantes, entendendo que a capacitação seria parte de uma ação maior, envolvendo até compra de equipamentos mais adequados, mudanças de fluxo nas unidades, etc. A capacitação foi concebida para envolver todos os segmentos de profissionais das unidades, do vigia ao médico, havendo momentos compartilhados e outros em que cada categoria profissional desenvolveu atividades apenas com seus pares:

> *...O projeto de urgência e emergência surgiu de uma necessidade da própria região..Na rede básica tradicionalmente todo mundo tinha uma concepção(e alguns espaços ainda tem) de que a unidade básica tem que atender somente a prevenção e as consultas de rotina e que outras demandas não é o espaço ,aqui não é pronto-socorro,só que eu acho que a gente com o projeto começou a olhar e dizer, epa, isto não é verdade porque o cidadão na sua necessidade ele bate aonde está mais então toda esta discussão veio no bojo do projeto, e aí as pessoas o apontam como uma prática mais legitima de educação permanente , porque a própria condição de você atender urgência*

e emergência exige que você trabalhe em equipe,em equipe e em serviço e perceba que são diferentes profissionais,diferentes atores naquele espaço,mas com papéis importantíssimos todos,desde lá a recepção,o policial, a pessoa da limpeza,porque normalmente estas situações tumultuam a unidade.Tudo isto nós discutimos muito durante as capacitações com toda a equipe multiprofissional,porque tem o familiar que tá lá gritando, no desespero..tem o médico que estava com uma agenda, você paralisa a agenda dele, você faz quase que uma mini UTI ... Na verdade, tem uma atuação intensa a ser feita e que como isto não acontece todo dia quando pega a equipe, pega a equipe despreparada e aí a discussão que a gente começou a fazer é do processo de trabalho, quem vai achar a solução das coisas somos nós mesmos com a condição que a gente tem aqui...(E3)

Notamos a preocupação de que o processo de capacitação estabelecesse conexão com o cotidiano de trabalho dos participantes:

...porque é muito fácil você trazer pra qualquer espaço de capacitação, com condições ideais, um data show maravilhoso, uma simulação maravilhosa, mas e lá na unidade dele?Que tipo de ambu ele tem, que caixa de emergência ele tem, que tipo de espaço ele tem, que agenda, que gerente,como é que é o vigia dali, como é que é a recepção,sabe conversar, não sabe conversar,sabe entender que naquele momento vital pro profissional estar lá pode pegar fogo lá que vai ser ele que vai ter isto, o bate-boca do usuário,alguém descontente porque está demorando,que talvez sua consulta seja até desmarcada passa a ser secundário porque todo mundo está investindo naquela vida,então a gente tem que discutir esta concepção como um todo, fazer esta discussão com o conjunto dos trabalhadores da unidade, aí você desmistifica um pouco o saber do outro,você socializa o drama que é ...(E3)

...Foi uma experiência muito interessante, porque você traz a discussão pra dentro da unidade e naquele momento isto fez com que a gestão também tivesse que fazer as conversas com vários setores, teve que conversar com os Hospitais, com o SAMU, também propiciou olhar pra dentro da unidade e pra fora da unidade, discutir como estava a medicação dentro da unidade, como estava a caixa de urgência e emergência. Toda esta discussão foi trazida por esta capacitação. Pra mim isto é o melhor exemplo de Educação

> *Permanente....Porque é uma proposta diferente,já que você parte do que a unidade tem, de como a unidade é organizada, do que ela tem lá naquele momento da capacitação...(E5)*

O projeto é multiprofissional e interdisciplinar, conforme previsto nas Diretrizes de Validação de Projetos de EPS para o SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004):

> *...Então a riqueza deste projeto é que ele traz esta questão de trabalhar a equipe toda, de reconhecer que todos são importantes e que todo mundo tem que entender um pouco como é esta lógica, este drama que você pode viver e o passo a passo que é feito até que aquele paciente sair e ser entregue para o SAMU..Precisamos de todos e pra isto a unidade tem que estar falando a mesma língua ,perceber que cada um tem importância naquele pedacinho que faz e a gente tem que juntar....(E3)*

Para desenvolver o curso, foi utilizada como opção pedagógica a problematização, que se apóia na realidade dos participantes como ponto de partida dos processos educativos, conforme proposto nos materiais utilizados no Curso de Formação de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005):

> *... a metodologia adotada é a problematizadora, porque a gente parte da realidade do serviço... A gente conduz o processo de forma que todos os servidores possam falar um pouquinho das necessidades, das características daquele território,daquela população, das dificuldades e a gente em plenária vai possibilitando uma discussão dos conteúdos de forma que as soluções saiam do próprio grupo, o próprio grupo possa dizer quais são os principais nós e a gente possa pensar em conjunto quais as possibilidades dele trabalhar esta questão dentro da realidade dele, com as limitações que ele tem,mas sem negligenciar aquele atendimento inicial.Diferente do que todos imaginam mais importante mesmo é o conhecimento técnico, a disponibilidade e o compromisso (E3).*

Entendendo que a EPS considera que os processos de capacitação dos trabalhadores devem ter como objetivos "a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho e ser estruturados a partir da problematização do

processo de trabalho" (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004), consideramos ser este projeto, de fato, uma experiência exitosa como ação de EPS, já que considerou como ponto de partida a realidade concreta das equipes de trabalho, a necessidade de prestar serviço resolutivo e de qualidade, valorizou a importância da escolha da metodologia, propiciou a articulação entre a gestão e os trabalhadores, envolveu a equipe multiprofissional.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entendendo que tínhamos por objetivo em nosso trabalho compreender de que modo vem se dando a condução da Política de Educação Permanente em uma região da cidade de São Paulo, consideramos que este estudo atingiu seu objetivo, na medida em que, através dele, pudemos entender como se dá o funcionamento do Núcleo de Educação Permanente da região Leste, assim como qual a sua dinâmica de trabalho, quem participa deste fórum, como cada componente percebe sua inserção dentro dele e de que forma vem sendo implementada a Política Regional de Educação Permanente.

Ao iniciarmos nossa pesquisa, pudemos observar a riqueza de possibilidades oferecida pela heterogeneidade dos componentes do grupo, desde os que representam as instituições de ensino da região, Universidades e Escolas Técnicas públicas e privadas até os técnicos das Supervisões de Saúde, Coordenadoria Regional, Autarquia Hospitalar e Organizações Sociais. Parte dos componentes participa do grupo desde sua criação, a começar de sua coordenadora, o que nos propiciou recuperar parte considerável da história do Núcleo, nos ajudando a atingir os objetivos. O fato de termos na região um modelo "misto" de gestão, onde parte das unidades de saúde é gerenciada por Organizações Sociais e as demais são vinculadas à administração direta, também foi elemento muito presente em nossa investigação, e percebemos que este aspecto de alguma forma interfere na condução da Política de Educação Permanente da região.

Mas, afinal, que EPS é esta que vem sendo conduzida pelo NEP?

Está claro para os participantes que todos os processos educativos a serem propostos devem ser apresentados ao Núcleo, mas nota-se que esta atividade ocorre na maioria das vezes para atender a um ritual de passagem, sem que haja de fato uma discussão. A relação dos participantes com a coordenadora parece respeitar uma certa "hierarquia", o que combina pouco com as concepções de Educação Permanente.

Na relação com as instituições de ensino observou-se forte valorização da

discussão dos campos de estágio nas unidades de saúde da região, aspecto inegavelmente importante quando se trata da formação para o Sistema Único de Saúde. Porém, nesta relação não se percebeu outro movimento para além deste, no sentido de discutir a formação em si, o que poderia contribuir para desencadear rearranjos na organização dos cursos e outras iniciativas institucionais buscando aproximar as escolas dos serviços de saúde. Será que as instituições **daquela** região formam os profissionais necessários para **aquela** região?

Ainda abordando a questão da composição do grupo, surpreendemo-nos com a ausência de representantes da comunidade/população organizada, o que, por si só, inviabiliza a dinâmica da roda, proposta nos diversos documentos e artigos que apóiam a implantação da EPS. Esta ausência parece estar relacionada com o enfraquecimento do próprio papel do NEP, ou seja, as pessoas não se interessam em ir a um lugar onde não se tomam decisões.

Destacamos ao longo do trabalho um projeto que melhor representa uma ação alicerçada nos princípios da EPS, por ser voltado para equipe multiprofissional, enfocar problemas cotidianos dos processos de trabalho nos serviços de saúde locais, permitir o desenvolvimento individual e institucional e se apoiar em metodologias pedagógicas adequadas para propiciar a problematização da realidade local, visando a superação de problemas/dificuldades.

Porém, boa parte dos projetos é conduzida de forma descendente, sem que tenha havido um processo de construção coletiva envolvendo os vários atores participantes do Núcleo no sentido de transformação de práticas e processos de trabalho.

O peso que tem se dado à elaboração da agenda única de capacitações e o PLAMEP tem como mérito organizar e racionalizar as atividades de capacitação, evitando excesso de saídas dos profissionais de suas unidades de trabalho, mas parece desconsiderar que o trabalho é dinâmico, que as realidades locais devem alimentar os processos educativos devendo ser este um processo dinâmico também. Nem tudo cabe nem deve caber num planejamento feito no início de cada ano.

Um elemento novo que traz importante desafio para o NEP parece ser a entradas das Organizações Sociais, já que elas têm uma estrutura sólida para o desenvolvimento das atividades de educação e se reportam diretamente à Secretaria. Fica a constatação de que apresentar os projetos para o NEP serve mais para atender a um ritual de passagem do que à possibilidade de rediscussão e mudanças no proposto.

Por fim, consideramos que todos os elementos observados ao longo de nosso estudo evidenciam um processo que está em andamento e que a construção de um espaço de articulação, diálogo e pactuação requer tempo, disposição para mudanças, investimento em pessoas e firme interesse na transformação.

Entendemos que o processo vivenciado pelo NEP estudado está fortemente relacionado às mudanças na condução da PNEPS, principalmente a partir da Portaria 1996, que define novos papéis para os atores da EPS e novos mecanismos para o financiamento de projetos, mas se houver vontade política do gestor municipal em produzir educação permanente em outro sentido, isso seria possível. Há vários exemplos nesse sentido em todo o país, mas eles exigem clareza, disposição democrática e investimento de recursos próprios por parte dos gestores.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.

Ceccim RB, Ferla AA. Educação Permanente em Saúde. Dicionário Profissional em Saúde. EPSJV. 2008; 162-8.

Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Physis: Rev. Saúde Coletiva. 2004; 14(1): 41-65.

Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface. 2005; 9(16): 161-77.

Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. Ciência & Saúde Coletiva. 2005; 10(4): 975-86.

Feuerwerker, LCM. A cadeia do cuidado em saúde. In Marins JJ, organizador**.** Educação, saúde e gestão. Rio de Janeiro: ABEM/ São Paulo: Hucitec; 2011. No prelo.

Laville C, Dionne J. A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas. Belo Horizonte: Artmed; 1997.

Merhy EE, Feuerwerker LCM, Ceccim RB. Educación Permanente en Salud: uma estratégia para intervenir em la micropolitica del trabajo em salud. Salud Colectiva. 2006. 2(2):147-60.

Merhy, EE, Feuerwerker LCM. Educação Permanente em Saúde: educação, saúde, gestão e produção do cuidado. In: Mandarino ACS; Gomberg E, organizadors. Informar e Educar em Saúde: análises e experiências Salvador: UFBA; 2011, v. 1. No prelo.

Minayo, MCS. O desafio do conhecimento pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo:Hucitec;1992

Ministério da Saúde. Conselho Nacional de saúde. Diretrizes e Normas

regulamentadoras de pesquisas em seres humanos. Resolução nº 196/96. Brasília, 1996.

Ministério da Saúde. Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde. Brasília, 2004a

Ministério da Saúde. Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004 Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília, 2004b

Ministério da Saúde. Curso de formação de facilitadores de educação permanente em saúde: unidade de aprendizagem- integradora. Brasília, 2005a

Ministério da Saúde. Curso de formação de facilitadores de educação permanente em saúde: unidade de aprendizagem-análise do contexto da gestão e das práticas de saúde. Brasília. 2005b

Ministério da Saúde. A Educação Permanente entra na roda: pólos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer. Brasília, 2005c

Ministério da Saúde. Regionalização Solidária e Cooperativa. Orientações para sua implementação no SUS. Série Pactos pela saúde. Brasília; 2006a.

Ministério da Saúde. Dialogando sobre o Pacto pela Saúde. Brasília, 2006b.

Ministério da Saúde. Portaria nº 1996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da política nacional de educação permanente em saúde e dá outras providências. Brasília, 2007.

Peduzzi M,Del Guerra DA,Braga CP,Lucena FS,Silva JAM.Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária:concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de unidades básicas de saúde em São Paulo. Interface (Botucatu), 2009; (13): 121-34.

Peduzzi M, Schraiber LB. Processo de Trabalho em Saúde. Dicionário da Educação

Profissional em Saúde. EPSJV. 2008; 320-8.

Ribeiro ECO, Motta JIJ. Educação permanente com estratégia na reorganização dos serviços de saúde. Divulgação em Saúde para Debate. 1996; 12: 39-44

Rovere M. Planificación estrategica de recursos humanos em salud. Washington: OPS, 1996.

Tanaka OY, Melo C. Inovação e Gestão: a organização social no setor saúde. São Paulo: Annablume; 2002

Triviños, A. Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais. São Paulo: Atlas;1987.

Yin, Robert K. Estudo de caso: Planejamento e Métodos. Porto Alegre: Bookman, 2005

ANEXOS

ANEXO I

ROTEIROS PARA ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM COORDENADORA DO NEP

1. Identificação:

Idade: Sexo:
Formação:
Instituição/ segmento que representa no NEP:
Cargo/ função que ocupa na instituição:
Há quanto tempo participa do NEP?

2. Como foi definido seu papel de coordenação do NEP Leste?

3. Quais os assuntos discutidos nas reuniões?

4. Como se dá a construção da agenda única de capacitações?

5. Quanto aos cursos de capacitação discutidos nas reuniões do NEP, qual a origem destas propostas?

6. Que aspectos são observados quando da tomada de decisão quanto à aprovação de projetos?

ROTEIRO PARA ENTREVISTA REPRESENTANTE DAS ESCOLAS TÉCNICAS

1. Identificação:

Idade: Sexo:
Formação:
Instituição/ segmento que representa no NEP:
Cargo/ função que ocupa na instituição:
Há quanto tempo participa do NEP?

2 Como foi definida sua participação no NEP Leste?

3 Quais os assuntos discutidos nas reuniões?

4. Qual a relação entre os assuntos discutidos e as atividades desenvolvidas pelas Escolas Técnicas?

5.Quais assuntos você gostaria que fossem discutidos?

ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM REPRESENTANTE DE O.S.

1 Identificação:

Idade: Sexo:
Formação:
Instituição/ segmento que representa no NEP:
Cargo/ função que ocupa na instituição:
Há quanto tempo participa do NEP?

2. Como foi definida sua participação no NEP Leste?

3. Quais os assuntos discutidos nas reuniões?

4. Como vem se discutindo o Plano de Educação Permanente para sua OS?Quem elabora? Há relação com o discutido no NEP?

ROTEIRO PARA ENTREVISTA-GESTOR SMS

1. Identificação:

Idade: Sexo:
Formação:

Cargo/ função que ocupa na instituição:
Há quanto tempo está nesta função?
Possue alguma formação específica relacionada à Educação Permanente?

2 Qual o encaminhamento dado no nível central aos planos regionais de EPS que aqui chegam?

3 .E as demandas do nível central, como são trabalhadas nas regiões?

4 Como você vê a Política Municipal de Educação Permanente?Dificuldades?Avanços?

ROTEIRO PARA ENTREVISTA-GESTOR LOCAL

1 . Identificação:

Idade: Sexo:

Formação:

Instituição/ segmento que representa no NEP:
Cargo/ função que ocupa na instituição:
Há quanto tempo participa do NEP?

2 .Como foi definida sua participação no NEP Leste?

3 .Quais os assuntos discutidos nas reuniões?

4 .Qual a relação entre o discutido e o plano regional de saúde?

ANEXO II

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: O modo de fazer Educação Permanente em Saúde numa região do município de São Paulo

Pesquisadora: Márcia Walter de Freitas

Este projeto tem por objetivo investigar a condução da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde em uma região da cidade de São Paulo, sendo viabilizada pelo Núcleo de Educação Permanente Leste. Para tanto, será necessária a realização de entrevistas individuais com os participantes do referido Núcleo, que representam as Supervisões Técnicas de Saúde, as Universidades da região, as Escolas Técnicas e outros. Solicito, através deste documento, seu consentimento para participar do estudo. Pedirei que preencha um formulário com os seus dados e participe de uma entrevista individual de aproximadamente 40 minutos de duração que precisará ser gravada e transcrita. Esclareço que sua participação é voluntária e não será cobrado nada por ela, assim como não haverá remuneração caso participe. Esclareço ainda que poderá me pedir mais informações a respeito do estudo a qualquer momento e que tem todo direito de se recusar a participar da pesquisa inclusive podendo abandoná-la quando desejar, sem que isso lhe traga prejuízo de qualquer espécie. Não será necessário que se identifique. O seu anonimato e o sigilo dos dados confidenciais serão mantidos por ocasião da divulgação dos resultados da pesquisa em eventos e/ou periódicos e você receberá uma cópia assinada desse termo na íntegra. Maiores esclarecimentos poderão ser fornecidos junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde,Rua General Jardim, 36-fone (11)3397-2464-Vila Buarque ou smscep@gmail.com

Declaro estar ciente do exposto e desejar participar do projeto

São Paulo, ____ de _____ de _____.

Nome do sujeito ou do responsável: _____

Assinatura: _____

Eu, Márcia Walter de Freitas, declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto ao participante e/ou responsável.

_____

Telefone: (11) 9257-9815 Data_____

Anexo III – Projetos apresentados ao NEP

Data da reunião	Evento/Instituição promotora	Observações
08/07/2008	Curso Excelência no Atendimento para os AGPP - Cefor	
12/08/2008	Curso Técnico de Enfermagem - ETSUS Leste	Apresentado como informe
	Curso para conselheiros gestores - ETSUS Leste	Apresentado como informe
	Curso de Atualização em Sala de Vacina- UNICSUL	Negociado como contrapartida de estágio
	Capacitação Multiprofissional para Síndrome do Respirador Bucal- Núcleo de Capacitação Santa Marcelina Formação em grupos Multifamilias- Núcleo de Capacitação Santa Marcelina Terapia assistida com animais- Núcleo de Capacitação Santa Marcelina	
	Curso de Formação em Terapia Comunitária	Não há referência quanto à instituição promotora
09/09/2008	Curso Aperfeiçoamento em Saúde Mental na Atenção Básica- SPDM	
09/12/2008	Projeto de Pesquisa: Saúde da Mulher no Contexto do Programa de Saúde da Família na Zona Leste de São Paulo -EACH-USP Leste	
10/02/2009	Projeto Ilê de France - Cooperação Internacional Governo francês Capacitação para Conselheiros Gestores- ETSUS Leste	
10/03/2009	Projeto sobre Gestão de Pessoas-Núcleo de Capacitação Santa Marcelina	Marcada reunião extraordinária para discutir especificamente este projeto.
14/04/2009	Curso Consulta de Enfermagem no Pré-Natal-EACH-USP Leste Projeto PDCA (Planejar, fazer, checar e avaliar)-Núcleo de Capacitação Santa Marcelina	
12/05/2009	Curso Básico em Eletrocardiograma e de coleta de Papanicoloau - Escola Sophia Marcheti	Contrapartida de campo de estágio
	Curso Atualização em Atividade Física-EACH-USP Leste	

Anexo III – Continuação

Data da reunião	Evento/Instituição promotora	Observações
09/06/2009	Curso Abordagem Interdisciplinar da Má-Nutrição na Infância e Adolescência – CREN (Centro de Recuperação e Educação Nutricional)	Propostos ajustes, destacando indicadores, custo e formas de avaliação
14/07/2009	Curso de Atendimento ao Cliente para os AGPP-CRS Leste Oficina sobre Matriciamento para profissionais do PSF e NAS F - Núcleo de Capacitação Santa Marcelina Projeto Questão Étnico-Racial e Direito à Saúde: Qualificando as Práticas - SMS	
	Curso Abordagem Interdisciplinar da Má-Nutrição na Infância e Adolescência	Reapresentação com os ajustes solicitados
	Capacitação em Ambientes Verdes e Saudáveis (PAVS)-Gestores PAVS	
	Oficina sobre Mortalidade Materna para Médicos Generalistas e Toco ginecologistas da CRS Leste	Instituição promotora não referida
11/08/2009	Não houve apresentação de projetos.	
08/09/2009	Não houve apresentação de projetos.	
13/10/2009	Discussão do PLAMEP 2010	
10/11/2009	Fechamento das propostas da região para o PLAMEP 2010	Os participantes trazem relação dos cursos propostos para o Plano Regional.
09/02/2010	Curso Técnico de Saúde Bucal – ETSUS Curso para conselheiros gestores - CEFOR/SMS	
09/03/2010	Não houve apresentação de projetos.	
13/04/2010	Curso para Atendimento ao Público - Cefor/SMS Projeto “Integrando com significância: O trabalhador que atua na recepção dos serviços de saúde na CRS Leste”	

Anexo III – Continuação

Data da reunião	Evento/Instituição promotora	Observações
12/05/2010	Capacitação em Síndromes Metabólicas (Educação à distância)-SMS	
	Curso de Atualização em Sala de Vacina – UNICSUL	Reapresentação do projeto pronto e com cronograma
08/06/2010	Projeto de Sensibilização do Trabalho do ACS - Santa Marcelina	
23/06/2010	Não houve apresentação de projetos.	
14/09/2010	Oficinas de Trabalho a Quatro Mãos para a Equipe de Saúde Bucal - CEFOR/ETSUS Atualização para Enfermeiros em Processos de Trabalho nos diversos Modelos de Assistência na Atenção Primária à Saúde-Santa Marcelina	
05/10/2010	Oficina preparatória para elaboração do Plano Regional de EPS	
14/12/2010	Curso de Inclusão da Temática Étnico Racial nas ações de Educação Permanente-SMS	
08/02/2011	Apresentação de Planos de Estágio-EACH-USP Leste, SENAC Itaquera, Fonoaudiologia PUC e Escola Técnica de Saúde Pública Prof.Makiguti.	
15/03/2011	Curso de Formação em Política Nacional de Humanização da Gestão e da Atenção à Saúde	Instituição não referida
	Plano de Estágio do Curso Técnico em Gestão em Serviços de Saúde-Escola Técnica de Saúde Pública Professor Makiguti	
12/04/2011	Treinamento Básico de Vigilância em Saúde - SUVIS Guaianazes	
	Curso Teórico-Prático para Profissionais de Saúde em Ações de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Mama	Instituição não referida
10/05/2011	Apresentação do PLAMEP 2011	

Anexo IV – Detalhamento dos projetos

Ano	Nome	Conteúdos abordados	Público-alvo	Metodologia empregada	Objetivos	Justificativa
2008	Projeto de Capacitação em Atendimento de Urgência e Emergência para o Pré-Hospitalar Fixo na Atenção Básica na CRSLeste	Trabalho em equipe. Processo de trabalho em Saúde Suporte Básico e avançado de Vida Atendimento inicial à vítima de trauma Protocolos de atendimento Rede de atendimento regional Aspectos educativos e preventivos nas emergências	Profissionais dos equipamentos de saúde da CRS Leste	Problematização, através de discussão de casos, oficinas de trabalho e vivências, estações práticas de atendimento com bonecos, dramatizações, trabalhos em grupo.	Identificar a problemática no atendimento ás urgências e emergências e traçar estratégias de intervenção para atingir uma resposta resolutiva	Óbito de uma criança por obstrução de vias aéreas por corpo estranho ocorrida numa unidade de saúde da região consternou a todos e culminou com um processo de mobilização regional.
2009	Abordagem Interdisciplinar da Má-Nutrição na Infância e Adolescência		Profissionais que atuam nas equipes do PSF	Fundamentada na crença da construção de conhecimento pelo indivíduo que se transforma em sujeito do processo ensino-aprendizagem.	Orientar os profissionais que integram as equipes de Saúde da Família para o reconhecimento, diagnóstico e intervenção multiprofissional nos casos de distúrbios nutricionais, ou seja, desnutrição primária, sobrepeso e obesidade.	Não referida.

Anexo IV – Continuação

Ano	Nome	Conteúdos abordados	Público-alvo	Metodologia empregada	Objetivos	Justificativa
2009	Curso de Atualização em Atividade Física e Saúde	Conceitos e formas de atividade física, atividades físicas e a aptidão física relacionada à saúde, à aptidão cardiorrespiratória, força muscular e flexibilidade.	Profissionais da rede municipal que trabalham com as práticas de atividades nas unidades de saúde da CRS Leste.	Módulos teóricos (estratégias expositivas) e módulo prático	Capacitar os trabalhadores de saúde numa formação aprofundada na temática de atividade física e saúde.	Pesquisa mostra que apenas 15% das pessoas praticam pelo menos 150 minutos de atividade física.
2009	Capacitação em Ambientes Verdes e Saudáveis	Lixo, Água, Biodiversidade, Energia, Consumo Responsável e Cultura de Paz	ACS, médicos, auxiliares de enfermagem, enfermeiros e outros profissionais de áreas afins. Líderes comunitários.	Aulas teóricas expositivas e atividades práticas, com abordagens problematizadoras. Crença da construção de conhecimento pelo individuo que se transforma em sujeito do processo ensino-aprendizagem.	Fortalecer o trabalho dos profissionais de saúde para que possam identificar e compreender melhor os problemas ambientais do seu bairro e seu impacto sobre o dia-a-dia das famílias.	Fruto de uma construção coletiva que envolveu diferentes profissionais do Santa Marcelina. Introduzindo a educação Ambiental e a Cultura de Paz e Não-Violência, pretende-se mobilizar a comunidade para a conquista de ambiente mais verde e saudável.

Anexo IV – Continuação

Ano	Nome	Conteúdos abordados	Público-alvo	Metodologia empregada	Objetivos	Justificativa
2009	Implementação da Consulta de Enfermagem no Pré-Natal e no Pós-Parto	Acolhimento da mulher no pré-natal; acompanhamento da gestação; a consulta de pré-natal; papel do enfermeiro nas questões de saúde da mulher;acompanhamento no pós-parto;ações educativas...	Enfermeiros da Atenção Básica da CRS Leste	Resolução de Problemas teóricos e práticos. Oficinas pedagógicas e aulas teórico-práticas com metodologia participativa e problematizadora.	Ampliar o acesso às consultas de pré-natal, através dos enfermeiros	Dados de mortalidade materna e infantil.
2010	Projeto de Capacitação em Atendimento de Urgência e Emergência para o Pré-Hospitalar Fixo na Atenção Básica na CRSLeste-Módulo Escola	Trabalho em equipe. Processo de trabalho em Saúde Suporte Básico e avançado de Vida Atendimento inicial à vítima de trauma Protocolos de atendimento Rede de atendimento regional Aspectos educativos e preventivos nas emergências	Médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem.	Discussão de casos Estações práticas de atendimentos com bonecos, aulas com exposições dialogadas e leitura e análise de texto	Não referido. Idem 2008?	Óbito de uma criança por obstrução de vias aéreas por corpo estranho ocorrida numa unidade de saúde da região consternou a todos e culminou com um processo de mobilização regional.

Anexo IV – Continuação

Ano	Nome	Conteúdos abordados	Público-alvo	Metodologia empregada	Objetivos	Justificativa
2010	Projeto de Educação Permanente para os conselhos gestores da SMS	Cidadania e formas de exercício; políticas públicas de saúde-SUS;Territorialização;Orçamento e financiamento	Conselheiros gestores das unidades de saúde da SMS	Problematizadora.	Implementar ações de EP para qualificação e fortalecimento da participação e controle social do SUS.	Necessidade de qualificar e fortalecer a ação dos conselheiros.
2010	Oficina de Atualização em Saúde Materno-Infantil para Médico de Família e Comunidade e Ginecologistas da rede.	Protocolo de atendimento à gestante. Hipertensão arterial. Pré-eclâmpsia. Prematuridade. Sífilis congênita.	Médicos generalistas e tocoginecologistas das UBS da CRS leste	Problematizadora	Identificar e refletir sobre a problemática que envolve o plano geral de ação e cronograma de agendamento das consultas de pré-natal e sua importância.	Necessidade de refletir e discutir os protocolos que visam a redução da morbi-mortalidade materna e infantil.

Anexo IV – Continuação

Ano	Nome	Conteúdos abordados	Público-alvo	Metodologia empregada	Objetivos	Justificativa
2010	Integrando com significância: o trabalhador que atua na recepção dos serviços de saúde na CRS Leste.	Princípios e diretrizes do SUS; Estrutura de SMS e da CRS Leste; Competências do profissional que atua no atendimento ao público; técnicas de auto-conhecimento; relações interpessoais;comunicação e trabalho em equipe.	ATA´s, agentes de apoio e demais servidores em funções equivalentes.	Sócio-construtivista interacionista	Capacitar para novas competências frente á atual estrutura organizacional do serviço em saúde.	Necessidade de preparar os profissionais administrativos que atuam junto ao cliente, numa didática de valorização pessoal, autoconhecimento e fortalecimento das relações interpessoais, propiciando a possibilidade de mudança de atitude, e, em conseqüência, a melhora dos serviços prestados nas unidades.

Anexo IV – Continuação

Ano	Nome	Conteúdos abordados	Público-alvo	Metodologia empregada	Objetivos	Justificativa
2010	Resgatando valores e virtudes nos processos de trabalho do ACS na APS Santa Marcelina		ACS	Roda de conversa	Sensibilizar e capacitar os ACS para o cenário atual da política institucional, resgatando seu papel, sua representatividade como elo entre a equipe e a comunidade e o seu compromisso com a saúde da população.	Área de desenvolvimento de pessoas sentiu a necessidade de aproximação desta categoria profissional para juntos agregarem e compartilharem as mudanças ocorridas dentro de sua inserção profissional.