

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E NATURAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA INSTITUCIONAL

JADDH YASMIN MALTA CARDOSO

TRABALHO E FORMAÇÃO NO SUS: UMA EXPERIÊNCIA DE
APOIO INSTITUCIONAL NA CIDADE DE SERRA/ES

VITÓRIA/ES

2019

JADDH YASMIN MALTA CARDOSO

TRABALHO E FORMAÇÃO NO SUS: UMA EXPERIÊNCIA DE
APOIO INSTITUCIONAL NA CIDADE DE SERRA/ES

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Institucional da Universidade Federal do Espírito Santo, como pré-requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia Institucional. Linha de Pesquisa: Subjetividade, Processos Educacionais e Trabalho. Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria Elizabeth Barros de Barros; Coorientador: Prof. Dr. Rafael da Silveira Gomes.

VITÓRIA/ES

2019

Ficha catalográfica disponibilizada pelo Sistema Integrado de Bibliotecas - SIBI/UFES e elaborada pelo autor

C268t CARDOSO, JADDH YASMIN MALTA, 1991-
Trabalho e formação no SUS : Uma experiência de Apoio Institucional na cidade de Serra/ES / JADDH YASMIN MALTA CARDOSO. - 2019.
137 f. : il.

Orientadora: Maria Elizabeth Barros de Barros.
Coorientador: Rafael da Silveira Gomes.
Dissertação (Mestrado em Psicologia Institucional) - Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências Humanas e Naturais.

1. Trabalho. 2. Formação. 3. Ergologia. 4. SUS. 5. Educação Permanente em Saúde. 6. Apoio Institucional. I. Barros, Maria Elizabeth Barros de. II. Gomes, Rafael da Silveira. III. Universidade Federal do Espírito Santo. Centro de Ciências Humanas e Naturais. IV. Título.

CDU: 159.9

JADDH YASMIN MALTA CARDOSO

**FORMAÇÃO E TRABALHO NO SUS: UMA EXPERIÊNCIA DE
APOIO INSTITUCIONAL NA CIDADE DE SERRA/ES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Institucional da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Institucional.

Aprovada em 29 de março de 2019.

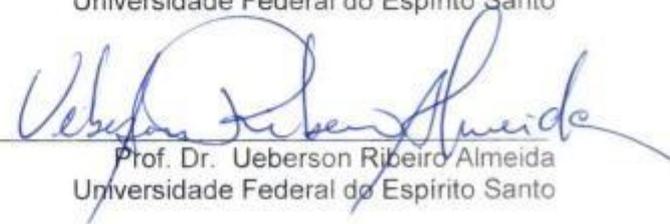
Comissão Examinadora



Profa. Dra. Maria Elizabeth Barros de Barros
Universidade Federal do Espírito Santo



Prof. Dr. Rafael da Silveira Gomes
Universidade Federal do Espírito Santo



Prof. Dr. Ueberson Ribeiro Almeida
Universidade Federal do Espírito Santo



Profa. Dra. Luzimar dos Santos Luciano
Universidade Federal do Espírito Santo

Escrever é procurar entender, é procurar reproduzir o irreproduzível, é sentir até o último fim o sentimento que permaneceria apenas vago e sufocador.

Clarice Lispector (1999)

AGRADECIMENTOS

Registro a minha gratidão à minha família: aos meus pais, Raimundo e Suzy, pelo amor, investimento e suporte, em especial a minha mãe, que sempre acreditou que eu viveria esse dia, e me ensinou a crer também. Agradeço às minhas irmãs Monnique, Geórgia, Karoll e Marília, que acreditaram e caminharam comigo bem de perto. Eu amo profundamente cada um de vocês!

À minha banca: agradeço à Beth Barros por não ter soltado a minha mão. Ao Rafael Gomes, pela parceria que experimentamos no curso da pesquisa. Ao Ueberson Ribeiro, pela força de convocação e reconvocação. À Luzimar Luciano, pelo aceite ao meu convite com tamanho carinho e sensibilidade.

Ao Deus da minha vida, agradeço pelas condições geradas para me fazer chegar até aqui. “Ó profundidade das riquezas, tanto da sabedoria como da ciência de Deus! Quão insondáveis são os seus juízos, e quão inescrutáveis os seus caminhos!” (Rm 11:33).

A todos, o meu muito obrigada!

RESUMO

O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição Federal do Brasil de 1988, já completou três décadas. São muitos os desafios que se apresentam na afirmação de sua dimensão de política pública e, principalmente, do *modus operandi* dos processos de trabalho. Fortalecer o SUS implica afirmar seus princípios: universalidade, equidade e integralidade. Essa é uma diretriz desta dissertação – isto é, desta análise de uma pesquisa-intervenção desenvolvida a partir do Programa de Extensão Apoio Institucional a Políticas Públicas de Saúde na Grande Vitória/ES, da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), que propõe a criação de dispositivos para análise coletiva do trabalho. Nessa direção, foi construído por trabalhadores do SUS em Serra/ES, com o apoio da universidade, um dispositivo para implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), o Fórum de Educação Permanente na Roda. Nos encontros mensais do Fórum, os debates eram tecidos entre trabalhadores da saúde (psicólogos, dentistas, enfermeiros, médicos, sanitaristas, assistente social, gerentes de unidade) e os pesquisadores da UFES. O Fórum se caracterizava como um Grupo de Encontros sobre o Trabalho (GRT) em que se problematizava o trabalho que se faz e se produziam novos modos de trabalhar. A metodologia desta pesquisa-intervenção se deu por meio da participação em 15 das reuniões ocorridas nos anos de 2015 e 2016, pela análise documental do diário de campo, atas dos encontros, projeto e programações produzidos no Fórum e pela realização de duas entrevistas com profissionais participantes. A análise dos dados se fez por meio da referência epistemológica da ergologia, sobretudo no que diz respeito aos conceitos de trabalho, atividade, formação e GRT. Com isso, é possível afirmar a emergência da construção de processos formativos em aderência com as situações de trabalho com vistas à produção de conhecimentos pertinentes às necessidades dos serviços. Para isso, são necessárias a inclusão dos trabalhadores no debate e a criação de práticas cogestivas, mais lateralizadas e menos autoritárias nos serviços de saúde.

Palavras-chave: trabalho; formação; SUS; apoio institucional; ergologia.

ABSTRACT

The Brazilian Unified Health System (SUS) completed three decades. It was created and validated by the 1988 Federal Constitution in Brazil. There are many challenges to affirm the dimension of its public policies and, mostly, the modus operandi of its labor process. Strengthen the SUS means to affirm its principles: universality, equity and integrality. These three principles are the guidelines of this dissertation: this is an analysis of a research-intervention developed by the University of Espírito Santo (UFES) Extension Program: "Institutional Support to Health Policies in the Metropolitan Region of Vitória-ES", which proposed the creation of devices to analyze the collective labor process. In this sense, it was created by SUS laborers of the Serra (city which composes the metropolitan region of Vitória), with the University support, a device to implement the National Policy of Permanent Education in Health (PNEPS), the "Conversation Circle Permanent Education Forum". In the Forum monthly meetings the debates it was woven by the health laborers (psychologists, dentists, nurses, doctors, sanitarians, social workers, managers of health primary care) and the UFES researchers. The Forum was characterized as a Meetings About Work (GRT), in which the participants problematized the labor that is done and because of its new forms of work it was produced. This research-intervention methodology happened through my participation in 15 of that all meetings occurred between 2015 and 2016, and over the field notes documental analysis, as well the minute meetings reviews and the projects and schedules which was produced on Forum, and through the performing of 2 interviews with professional participants. The data analysis was made over the Ergology epistemological reference, above all concerning conceptions of work, activity, formation and GRT (Meetings About Work). Thereat, it is possible to affirm the construction emergency of formative process in adherence with the work situations to the knowledge production referring the services necessities. For this, it is necessary to include the workers on debate, as well as the creation of co-managements practices, more lateralized and less authoritarian in the health services.

Keywords: labor; formation; SUS; institutional support; ergology.

LISTA DE SIGLAS

AI – Apoio Institucional

CCA – Comunidades Científicas Ampliadas

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CIT – Comissão Intergestores Tripartite

DD3P – Dispositivo Dinâmico a 3 Polos

DEGES – Departamento de Gestão da Educação em Saúde

DMST – Departamento de Medicina e Saúde do Trabalho

DPSI – Departamento de Psicologia

DPSD – Departamento de Psicologia Social e do Desenvolvimento

E1 – Entrevistada 1

E2 – Entrevistada 2

EPS – Educação Permanente em Saúde

EP – Educação Permanente

GDRH – Gerência de Desenvolvimento de Recursos Humanos

GGES – Gerência de Gestão e Educação em Saúde

GRT – Grupos de Encontro sobre o Trabalho

IES – Integração Ensino-Serviço

MOI – Modelo Operário Italiano

MS – Ministério da Saúde

PFIST – Programa de Formação e Investigação em Saúde e Trabalho

PNEPS – Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

PNH – Política Nacional de Humanização

PTS – Projeto Terapêutico Singular

SEAD/SERRA – Secretaria de Administração de Serra

SESA/SERRA – Secretaria de Saúde de Serra

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

SUS – Sistema Único de Saúde

UAPS – Unidade de Atenção Primária à Saúde

UFES – Universidade Federal do Espírito Santo

UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

URS – Unidade Regional de Saúde

SUMÁRIO

1. CONVERSA PRELIMINAR: A COEMERGÊNCIA DE UM CAMPO E DE UMA PESQUISADORA.....	11
2. ENTRE A TRAMA E A URDIDURA: TRABALHO E FORMAÇÃO DO PONTO DE VISTA DA ATIVIDADE.....	18
2.1 O TRABALHO DO PONTO DE VISTA DA ATIVIDADE.....	23
2.2 TRABALHO E FORMAÇÃO: A DIALÉTICA ATIVIDADE–TÉCNICA.....	27
2.3 FORMAÇÃO E TRABALHO: COMBINAÇÕES PREPOSICIONADAS.....	32
2.4 A (IM)PERTINÊNCIA DO DEBATE COLETIVO SOBRE O TRABALHO.....	34
3. FORMAÇÃO E TRABALHO NO SUS: NOTAS SOBRE A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E O APOIO INSTITUCIONAL.....	39
3.1 A POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO BRASIL (PNEPS).....	41
3.1.1 Experiências de Implementação da PNEPS em Cidades Brasileiras: conquistas e impasses sobre a capilarização da EPS.....	47
3.2 A FUNÇÃO APOIO INSTITUCIONAL COMO ESTRATÉGIA METODOLÓGICA.....	52
4. CAMINHOS METODOLÓGICOS.....	58
4.1 O CENÁRIO DA CIDADE DE SERRA/ES.....	61
4.2 AS REUNIÕES DO FÓRUM DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NA RODA.....	64
4.3 ENTREVISTAS COM TRABALHADORAS PARTICIPANTES DO FÓRUM.....	75
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	90
REFERÊNCIAS.....	94
ANEXOS.....	102

1. CONVERSA PRELIMINAR: A COEMERGÊNCIA DE UM CAMPO E DE UMA PESQUISADORA

O escopo desta dissertação de mestrado remete à análise de uma experiência de Apoio Institucional para a Implementação da Política de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) na cidade de Serra, no estado do Espírito Santo. Entre os anos de 2014 e 2017, experimentamos na Secretaria Municipal de Saúde de Serra (Sesa/Serra), em parceria com o Departamento de Psicologia (DPSI) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), um programa de extensão universitária, no intuito de apoiar a Gerência de Desenvolvimento de Recursos Humanos (GDRH/Sesa) na implementação da PNEPS em âmbito municipal.

A PNEPS é uma política do Ministério da Saúde (MS) que perspectiva aproximar os serviços de saúde e as práticas de educação. Isto é, intenta também desenvolver metodologias de formação de trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS) que considerem o trabalho como ponto de partida para formação e que valorizem o potencial educativo da situação de trabalho em saúde.

A formação dos trabalhadores do SUS é um complexo desafio, tendo em vista a diversidade das situações experimentadas nos territórios de saúde e na multiplicidade de serviços espalhados por todo o Brasil. Formar para o SUS é uma responsabilidade constitucional conferida ao Ministério da Saúde na Magna Carta Brasileira de 1988, em seu artigo 200, inciso III, que versa sobre o seguinte: “ao Sistema Único de Saúde (SUS) é atribuída a competência de ordenar a formação na área da Saúde”. Assim, o Departamento de Gestão da Educação em Saúde (DEGES), da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES)

do MS, tem por finalidade orientar e acompanhar a construção dos Termos de Compromisso de Gestão dos Estados, Municípios e do Distrito Federal.

As Portarias GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004, e nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, dispõem sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Essa política foi promulgada tendo em vista a responsabilidade do MS diante do “fortalecimento da descentralização da gestão setorial, do desenvolvimento de estratégias e processos para alcançar a integralidade da atenção à saúde individual e coletiva” (BRASIL, 2007).

A PNEPS, bem como outras políticas, orienta-se por princípios, como a problematização das situações de trabalho (dos modos com que nos acostumamos a trabalhar), das metodologias de educação e formação; e a relevância conferida ao potencial educativo da própria situação de trabalho. Isto quer dizer que o processo formativo não pode ser distante da realidade que se experimenta no chão dos serviços de saúde – princípios esses análogos aos do SUS: a universalidade, a equidade e a integralidade (BRASIL, 1990, 2007). Outrossim, a PNEPS tem como intenção o fortalecimento dos próprios princípios do SUS, sobretudo o da integralidade de saúde, que propõe que o serviço de saúde não seja fragmentado em seus processos de trabalho, o que não pode comparecer também em sua formação (BRASIL, 2007).

Por isso, tal política é de grande relevo, uma vez que almeja integrar a educação e o trabalho por meio de processos outros de formação, de programas de integração entre as instituições de serviços e as de ensino, como a que experimentamos: um programa de extensão universitária, com perspectiva não só de formar “para o” SUS, mas também de formar “pelo” e “no” SUS, de maneira a alcançar os processos formativos nas instituições de ensino, que formam

profissionais de saúde para que atuem no Sistema Único de Saúde, partindo do concreto de suas experiências nos serviços de saúde. Por conseguinte, potencializar e considerar os espaços coletivos de reuniões e integração onde se possa compartilhar as experiências de formação entre os próprios trabalhadores.

A PNEPS foi promulgada como política pública em 2004 e tornou-se uma política de governo no município de Serra no Plano de Governo para os anos de 2014 a 2017, em que se atribuiu à Gerência de Desenvolvimento de Recursos Humanos essa tarefa. Até então, as tarefas executadas pelo setor em questão eram mais voltadas à organização de cursos de curta duração e encomendadas ao MS, tais como os clássicos temáticos sobre hipertensão, diabetes, tabagismo, saúde da mulher, saúde do idoso etc. Esses dados eram obtidos com base em discussões em reuniões de Apoio Institucional que realizamos, bem como em entrevistas com alguns profissionais de saúde, componentes e não componentes desse setor.

Foi nesse ínterim que chegamos em Serra, em julho de 2014. Eu cursava o último ano da Graduação em Psicologia na Universidade Federal do Espírito Santo, ano de cumprimento de estágio para conclusão do curso. Eu já vinha realizando pesquisa no campo da Psicologia do Trabalho, avaliando a interferência dos processos formativos na atividade de trabalho dos motoristas de transportes coletivos, vinculada ao Departamento de Psicologia Social e do Desenvolvimento (DPSD). Compunha também a equipe de pesquisadores do Programa de Formação e Investigação em Saúde do Trabalhador (PFIST), vinculado ao DPSI, e desejava estagiar em um serviço público em que pudesse experimentar essa psicologia.

Nesse afã, cheguei à Sesa/Serra na condição de estagiária, lotada na GDRH. O contrato de estágio em seguida se desdobrou numa proposta de projeto de extensão universitária e, em seguida, num campo fértil para pesquisa de mestrado.

O desafio apresentado à equipe daquela gerência foi o de implementar a PNEPS em âmbito municipal. O vínculo com a universidade, numa perspectiva de integração ensino-serviço, foi uma demanda do setor com vistas a um suporte na criação de dispositivos para capilarização da Educação Permanente em Saúde (EPS). Ou seja, a construção de caminhos metodológicos para a EPS chegar aos serviços, tais como: as unidades de atenção primária à saúde (UAPS), unidades de pronto atendimento (UPA) e outros equipamentos de saúde na concepção da EPS.

Nesse processo, a equipe de extensão universitária apoiou a GDRH na criação do Fórum de Educação Permanente na Roda, construído coletivamente por trabalhadores do SUS de Serra e pesquisadores da UFES. Isto se deu com a perspectiva de promover um alinhamento conceitual dessa política, com problematizações dos processos de trabalho, ou seja, um espaço para discutir o trabalho que se fazia e repensar os processos de formação em vigor no município. A estratégia metodológica para a efetivação desse objetivo foi o Apoio Institucional.

O Apoio Institucional é uma metodologia de cogestão, conforme Campos, Cunha e Figueiredo (2013), e uma estratégia importante difundida no país pela Política Nacional de Humanização do SUS.¹ Coadunam-se com esta visão Silva, César e Lopes, que consideram que apoiar

¹ Lançada em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH) busca pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar. A PNH estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto, que muitas vezes produzem atitudes e práticas que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado. Vinculada à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, a PNH contava com equipes regionais de apoiadores que se articulavam às secretarias estaduais e municipais de saúde. A partir dessa articulação se constroem, de forma compartilhada, planos de ação para promover e disseminar inovações nos modos de fazer saúde (BRASIL, 2004c). Em 2015, a PNH se dissolve como política de governo, porque deixa de ter institucionalidade dentro do Ministério da Saúde. No entanto, a Humanização do SUS, como movimento e aposta, segue afirmando a pertinência de se partir de um “SUS que dá certo” para superar as adversidades que se verificam no cotidiano dos setores e serviços.

[...] traduz-se no desafio de um fazer “com os outros”, afirmando a partir da própria prática do apoio aquilo que com ela se objetiva: romper a tradicional separação entre os que pensam e aqueles que executam. Isto é, ativar nos processos de trabalho a capacidade de ação e análise dos trabalhadores em relação à atividade do cuidado, do fazer saúde (SILVA, CÉSAR E LOPES, 2014, p. 114).

A prática da função apoio é de enorme relevância para a construção de uma democracia institucional, porque tal prática afirma o fortalecimento do coletivo. A premissa do apoio é, então, garantir a democracia institucional, quando falamos de mobilizações para gerir as controvérsias que se impõem ao trabalho e entendemos que precisam ser geridas de maneira compartilhada entre os trabalhadores. “O esforço e ação puramente individuais [...] efetivamente não alteram processos de trabalhar-viver” (SILVA, CÉSAR E LOPES, 2014, p. 115).

Nessa vereda, a assembleia em que houve a criação do Fórum de EP na Roda aconteceu em dezembro de 2014. As reuniões mensais de encontro dos trabalhadores tiveram início em janeiro de 2015 e “encerraram-se” em novembro de 2016, no auditório da Unidade Regional de Saúde, no bairro Boa Vista, município de Serra/ES.

A equipe da GDRH conduzia as programações com pautas e materiais compartilhados previamente, para compor as discussões e as deliberações das reuniões protagonizadas por um grupo multiprofissional de enfermeiros, médicos, psicólogos, dentistas, sanitaristas, assistentes sociais, gerentes de unidades de saúde e pesquisadores. No ano seguinte, com o início de um novo governo e equipe de gestão, o Fórum de Educação Permanente não compôs o plano e, embora tenha

emergido como produção coletiva de trabalhadores, perdeu força quando o núcleo central não incluiu na agenda da secretaria o retorno das reuniões no início daquele ano.

Para o processo analítico dessa experiência de pesquisa-intervenção e dos registros produzidos a partir dela (diário de campo, produtos do fórum, atas das reuniões e entrevistas), o diálogo foi mediado pela ergologia (SCHWARTZ e DURRIVE, 2007, 2016), sobretudo por meio de suas formulações sobre trabalho, formação e atividade. Trata-se de uma clínica do trabalho de origem francófona que se propõe à transformação e à análise dos processos de trabalho. Nessa perspectiva, entende-se que trabalhar “é gerir defasagens continuamente renovadas” (SCHWARTZ e DURRIVE, 2007, p. 69), uma confrontação da inteligência humana com as incertezas do momento presente, o que se mostrava extremamente fértil para os objetivos desta dissertação.

Assim, partindo dos princípios da PNEPS, destacamos a importância de pensarmos a formação a partir do trabalho como atividade conforme preconizado pela ergologia. Nesse cenário, consideramos que aprendizagem se efetiva em todo processo de trabalho, tanto no que diz respeito à formação para o trabalho quanto no que tange ao patrimônio histórico e à gestão, uma vez que a formação aqui não se reduz ao modelo cursista, mas é um conceito ampliado que conota uma multiplicidade de formas de ação.

Outros intercessores importantes são Campos (2000) e Campos, Cunha e Figueiredo (2013), com suas produções sobre Apoio Institucional, Educação Permanente em Saúde e experiência de implantação de dispositivos de capilarização dessa política em cidades de algumas regiões do Brasil. Os textos

oficiais das próprias políticas aqui trabalhadas, PNEPS e PNH, muito contribuíram para a análise da experiência em Serra/ES.

O percurso de mestrado extrapolou em muito a escrita deste texto, pois foi possível experimentar o calor dos serviços de saúde, compor o quórum das reuniões do fórum de EPS, registrar em diário de campo os conteúdos dos debates, entrevistar profissionais participantes dos encontros, visitar as atas desses encontros e apresentar trabalhos em eventos científicos.

O objetivo da pesquisa, a ser narrada e analisada nesta dissertação de mestrado, foi experimentar a metodologia do Apoio Institucional com trabalhadores da rede municipal de saúde na cidade de Serra/ES. Essa aposta partiu da postura ético-político e epistemológica de que o trabalho humano, do ponto de vista da atividade, é fundamental para a produção de saúde no trabalho e, conseqüentemente, do cuidado com a saúde dos usuários. Este trabalho teve, então, a direção proposta pelos princípios do SUS, que destacam a importância das estratégias cogestivas de gestão do trabalho, recusando, assim, as práticas verticais e autoritárias nos serviços de saúde. Dessa forma, igualmente em conformidade com os princípios do SUS, esta dissertação se constitui como uma pesquisa-intervenção² que, por meio do Apoio Institucional, buscou produzir práticas de cogestão na rede de saúde da cidade de Serra/ES.

² “Na pesquisa-intervenção, a relação pesquisador/objeto pesquisado é dinâmica e determinará os próprios caminhos da pesquisa, sendo uma produção do grupo envolvido. Pesquisa é, assim, ação, construção, transformação coletiva, análise das forças sócio-históricas e políticas que atuam nas situações e das próprias implicações, inclusive dos referenciais de análise. É um modo de intervenção, na medida em que recorta o cotidiano em suas tarefas, em sua funcionalidade, em sua pragmática – variáveis imprescindíveis à manutenção do campo de trabalho que se configura como eficiente e produtivo no paradigma do mundo moderno” (Aguilar e Rocha, 1997, p. 97).

2. ENTRE A TRAMA E A URDIDURA: TRABALHO E FORMAÇÃO DO PONTO DE VISTA DA ATIVIDADE

A ergologia é uma clínica do trabalho francesa que tem em Yves Raymond Schwartz seu principal autor. Trata-se de uma abordagem de estudos e intervenção sobre o trabalho que teve início na década de 80 do século XX. O contexto sócio-histórico-econômico era de mudanças na Europa, com o declínio do taylorismo. A essa altura, Schwartz já era professor na Universidade de Aix-en-Provence, no interior da França. Diante disso, professores e pesquisadores desta universidade sentiram a necessidade de se debruçar sobre esse cenário e intervir nele. A questão que se apresentava para esse grupo naquele momento era:

(...) que muitas coisas estão mudando no mundo econômico, do trabalho e social, mas o que está realmente mudando? Será que sabemos suficientemente bem o que está mudando? (SCHWARTZ, 2006, p. 458).

Perceberam que, para começar essa análise, precisariam primeiro entender: “o que é o trabalho?” (SCHWARTZ, 2006, p. 458). Era necessário, então, compreender o que é trabalhar para investigar o que estava se transformando no universo do trabalho. Ofertaram estágios em formação para profissionais da região, um espaço em que puderam tratar as situações de trabalho com os próprios trabalhadores, por meio do diálogo entre os saberes acadêmicos e os saberes engajados, produzidos na experiência.

Sobre a ergonomia da atividade (GUÉRIN et al., 2001), de linhagem francófona, as produções de Ivar Oddone (1980) e Georges Canguilhem (2002), foram as principais referências epistemológicas na construção da ergologia e de

seus conceitos, sobretudo o de trabalho (trataremos mais a respeito dessas contribuições nos próximos itens).

Comecei a definir atividade industriosa como um debate de normas que ultrapassa o meio de trabalho, mas que se situa dentro do meio de trabalho. É assim que tratamos do conceito de trabalho (SCHWARTZ, 2006, p. 459).

Trabalhar, na perspectiva ergológica, é uma forma de atividade que, embora ultrapasse o próprio meio de trabalho, nele se situa. Trata-se de um trabalho pleno, e independe de ser ou não assalariado, formal ou informal, doméstico ou mercantil, conforme o autor. Os ergologistas interessaram-se em construir metodologias para ampliação das produções de saberes no universo acadêmico, mas influenciados pelo trabalho de Ivar Oddone com o Modelo Operário Italiano (MOI), apostavam na pertinência de se fazer isso aproximando-se do universo do trabalho. Nessa perspectiva, construíram uma metodologia de produção de saberes a ser operada com os trabalhadores, o Dispositivo Dinâmico a 3 Polos (DD3P). Uma vez que o trabalho tem uma dimensão singular, como se poderia conhecê-lo a não ser em conjunto com quem trabalha?

Então, temos que fazer circular, fazer esse vai-e-vem entre a riqueza dos saberes envolvendo as normas antecedentes – que estão na nossa vida, no social e no trabalho – e tudo que será recriado pela atividade, em uma situação sempre, em parte, singular (SCHWARTZ, 2006, p. 461).

Além disso, era uma preocupação ergológica trabalhar com a pertinência dos dois saberes envolvidos, disciplinar e da experiência, sem deixar de produzir os debates de confrontação entre eles. Desenvolver essa confrontação se traduzia num interesse particular da ergologia. O contexto sócio-histórico da emergência dessa clínica do trabalho se caracterizava pelas transformações, ainda hoje objeto de análise e intervenção para essa ciência. Da década de 80 do século passado até esse momento, o trabalho vem sofrendo uma multiplicidade de evoluções, porque o trabalho se modifica em quaisquer instâncias e em qualquer época.

Dessa forma, “a Ergologia conforma o projeto de melhor conhecer e, sobretudo, de melhor intervir sobre as situações de trabalho, para transformá-las” (SCHWARTZ e DURRIVE, 2007, p. 25). A mudança é consubstancial na natureza do trabalho, porque ele se modifica sempre, e é isso que torna possível apreendermo-lo em movimento, acontecendo. Nesse sentido, os autores indagam: será que podemos falar do trabalho sem o trabalhador? Não se pode, nessa lógica, julgar o valor e os impactos das mudanças do trabalho sem o ponto de vista de quem trabalha; ao contrário disso, a ciência estaria falando do lugar do outro.

A ergologia é o “desconforto intelectual” (SCHWARTZ e DURRIVE, 2007, p. 30), uma aprendizagem permanente dos debates que se dão em torno do trabalho que renovam a atividade. Esta, por sua vez, é o “fazer de outra forma” o “trabalhar de outra forma”, é a dimensão da transformação dentro da realidade, impressa no aqui-e-agora. Em síntese:

Para compreender o trabalho, os saberes disciplinares são necessários, mas é com aqueles que trabalham que se validará conjuntamente o que podemos dizer da situação que eles vivem (SCHWARTZ e DURRIVE, 2007, p. 36).

Trata-se de um posicionamento ético de não falar “no” lugar do outro, mas de compor “com” os trabalhadores no que tange à análise coletiva dos processos de trabalho nas intervenções de transformação. Essa mesma direção de análise partilham as políticas de educação em saúde discutidas nesta dissertação, a PNEPS e a PNH, bem como a experiência de Apoio Institucional aqui em questão. A ergologia contribuiu tanto para a produção de uma dessas políticas como referência epistemológica quanto para a análise dessa experiência de pesquisa. Objetivamos destacar a importância da construção de estratégias de cogestão, recusando as práticas autoritárias, verticais e silenciadoras nos serviços de saúde, seguindo as pistas oferecidas pela ergologia.

À ergologia, às políticas em questão e ao Apoio Institucional se apresenta um desafio comum: “ajudar o ponto de vista da atividade de trabalho a se construir para dialogar com os outros pontos de vista” (SCHWARTZ e DURRIVE, 2007, p. 63). Dialogar: este é outro desafio a gerir, uma vez que a aposta em sua pertinência e até mesmo permissão é recente. Houve um momento em que a linguagem no trabalho não só era dispensada como proibida, consoante esses autores. A construção de práticas dialógicas está intimamente ligada ao fortalecimento dos coletivos; é preciso criar esse espaço para acomodar o diálogo.

A ideia de trabalhar juntos na definição de bens comuns, na sua gestão e cristalização em instituições, regras, normas tem uma pertinência, uma significação, é a razão pela qual eu digo que, de certa maneira, o político (o político ou o econômico, no sentido amplo) determina a natureza, a possibilidade, a configuração destas entidades pertinentes. Mas, inversamente, podemos dizer que ao mesmo tempo o político começa lá, no nível mais local (SCHWARTZ e DURRIVE, 2007, p. 166).

Essa elucidação ergológica corrobora os fluxos e dispositivos que construímos na experiência na cidade de Serra, muito pautados nas políticas públicas de educação em saúde. A criação de espaços de análise coletiva do trabalho, as estratégias de capilarização dos princípios e diretrizes das políticas na direção do fortalecimento do SUS foram o desafio. Além da aposta num modelo de gestão mais ascendente e menos dependente dos governos, a ampliação do coeficiente de comunicação foi o que perseguimos.

O Fórum de Educação Permanente na Roda se caracterizou para nós como um GRT (Grupo de Encontros sobre o Trabalho), uma ferramenta proposta pela ergologia que visa promover uma abordagem coletiva sobre o trabalho. “É preciso dizer que, num GRT, não se parte nem de organizações, nem de sujeitos. O trabalho é o ponto de partida” (SCHWARTZ e DURRIVE, 2016, p. 226). Mas, para isso, salientam os autores, é necessário renovar o olhar sobre o trabalho já conhecido para alimentar a reflexão, como se ele lhe fosse estranho.

O GRT, que se atualizou no Fórum de EP na Roda, era o espaço onde se colocavam em debate as questões suscitadas pelas situações de trabalho no cotidiano. Um momento entre as urgências, para se que pensar sobre o trabalho, falar e ser escutado, apreciar os saberes, reconsiderar concepções sobre a atividade. Um grupo de encontros sobre o trabalho “visa, pela e na troca, à confrontação dos pontos de vista a fim de encorajar a elaboração de elementos de saberes novos a respeito da atividade” (SCHWARTZ e DURRIVE, 2016, p. 230).

Esse método pode promover um reconhecimento da experiência sem deixar de permitir emergir as dificuldades encontradas pelos trabalhadores em atividade. Ou seja, não se trata de um modo romantizado de se gerarem conhecimentos sobre

trabalho, mas de um dispositivo que tem por premissa também a inclusão dos conflitos, visando a invenções coletivas para geri-los. Um GRT “é sempre, de qualquer maneira, a história de um encontro entre o ‘dizer’ e o ‘fazer’ (...) entre as exigências e as circunstâncias” (SCHWARTZ e DURRIVE, 2016, p. 234).

Não houve, de nossa parte, interesse nem tentativa de aplicação de métodos ergológicos no sistema de saúde em que intervimos. Ao contrário, à medida que experimentávamos o Apoio Institucional, percebíamos que havia aproximações entre esses referenciais e que o posicionamento ético diante do trabalho, do trabalhador e da produção de saberes era comum às ferramentas do apoio e da ergologia. Nisso reside a importância dos estudos ergológicos neste trabalho, por esse motivo dedicamos um espaço para apresentá-los e mostrar qual a sua contribuição no desenrolar dessa experiência.

2.1 O TRABALHO DO PONTO DE VISTA DA ATIVIDADE

O ser humano vive em atividade permanentemente – e, como já dito, uma das formas de atividade é o trabalho. Para Schwartz e Durrive (2007), trabalhar é gerir variabilidades, desafios, controvérsias. Quando falamos em atividade, precisamos considerar, antes de mais nada, os modos de vida singulares, portadores de dramáticas, isto é, de história. “A atividade humana é, então, esse destino da espécie humana que é de viver, de ter, continuamente, de decidir por ela mesma, de se movimentar por meio de normas antecedentes [...] e de fazer história” (SCHWARTZ e DURRIVE, 2016, p. 62).

Pode-se depreender, assim, que gestão não é atribuição, nem um cargo, tampouco patrimônio dos “gerentes”, coordenadores e diretores, mas um exercício comum a todo aquele que trabalha. O trabalho, segundo a ergologia, tem ao menos duas grandes dimensões, a inantecipável e a protocolar, sobre as quais falaremos mais detalhadamente adiante. Nesse sentido, é importante que a organização do trabalho lance mão, sim, de estratégias normativas, que norteiem, orientem, protocolem os processos de trabalho. No entanto, essa regulamentação não deve se pretender inexorável, rígida, que não possa ser repensada, alterada, ou que não possa funcionar como ponto de partida para disparar outras construções.

A criação e a inventividade são próprias do trabalhar; assim, há sempre uma margem de manobra, oficializada ou não, que permite a ressingularização pelos trabalhadores. “[...] a humanidade não pode viver a não ser por meio de uma série de normas, mais ou menos entrecruzadas, mais ou menos compatíveis, mais ou menos contraditórias” (SCHWARTZ e DURRIVE, 2016, p. 61). Essa abordagem “vitalista” da ergologia tem como referência central a epistemologia de Georges Canguilhem e suas conceituações sobre normatividade e patologia.

Se é verdadeiro que o corpo humano é, em certo sentido, produto da atividade social, não é absurdo supor que a constância de certos traços, revelados por uma média, dependa da fidelidade consciente ou inconsciente a certas normas de vida. Por conseguinte, na espécie humana, a frequência estatística não traduz apenas uma normatividade vital, mas também uma normatividade social (CANGUILHEM, 2002, p. 113).

As normas remetem, no que diz respeito ao trabalho, a produções coletivas históricas que podem formar os trabalhadores e organizar os processos de trabalho,

podendo comparecer na forma de prescrições, planejamento, registros escritos, uma memória histórica acerca do modelo de gestão num estabelecimento ou ainda tradições do ofício, isto é, uma espécie de padronização de procedimentos ao longo do tempo, ensinadas e aprendidas por gerações de trabalhadores. As normas podem ser ferramentas importantes para o desenvolvimento das tarefas; no entanto, “o trabalho não é jamais pura execução” (SCHWARTZ e DURRIVE, 2016, p. 27).

Extrai-se deste excerto que trabalhar jamais será apenas executar; não é possível um domínio absoluto sobre o corpo. Talvez tenhamos aqui uma das razões que podem ter fragilizado a administração científica do trabalho, concebida por Taylor.³ O Taylorismo propunha um modelo de gestão que vislumbrava expropriar aquele que operava do planejamento para o trabalho, que desprezava os saberes do operador e que antecipava gestos para um trabalho fragmentado e verticalizado. Entretanto, mesmo em meio a esse tipo de organização do trabalho, há singularização, renormalização, isto é, produção de novas normas, novos modos de trabalhar, novas formas de viver.

Uma vida sã, uma vida confiante na sua existência, nos seus valores, é uma vida em flexão, uma vida flexível [...]. Viver é organizar o meio a partir de um centro de referência que não pode, ele mesmo, ser referido sem com isso perder sua significação original (CANGUILHEM, 2003, p. 188).

A vida precede a norma – “é impossível e invivível uma atividade que se reproduza de modo idêntico” (SCHWARTZ e DURRIVE, 2016, p. 59). Ou seja, ainda que se ofereça um único protocolo referente a um procedimento, possivelmente a

³ Engenheiro norte-americano Frederick Taylor (1856-1915), considerado o pai da administração científica e um dos primeiros sistematizadores da disciplina científica da administração de empresas.

processualidade, o caminho metodológico empreendido, não se dará da mesma maneira para sujeitos distintos, nem mesmo para um mesmo trabalhador em momentos diferentes. Isso porque a atividade de trabalho é justamente esse espaço-tempo em que se efetivam esses processos de gestão, de renormalização do trabalho. É, portanto, na dimensão da atividade que se pode tornar o trabalho possível e vivível.

A Organização Internacional do Trabalho (OIT), agência da Organização das Nações Unidas (ONU), tem um eixo central para o qual convergem seus objetivos estratégicos e, portanto, seu plano de ação mundial: é esse eixo o “trabalho decente”. Um trabalho que se propõe decente precisa afirmar a vida, produzir saúde e autonomia, fortalecer o diálogo, desenvolver competências, garantir condições de trabalho seguras e higiênicas, assim como resguardar os direitos previstos nas legislações e regulamentações, conquistados paulatinamente por meio de lutas dos movimentos sociais organizados.

Se a organização do trabalho for engessada pelos protocolos, se os processos de trabalho forem fragmentados, se as condições de segurança e as instalações forem precárias e caso se intente silenciar os saberes de quem trabalha, como efeito a saúde dos trabalhadores pode ser comprometida. Quando índices de adoecimento relacionados ao trabalho existem ou crescem e se contabilizam acidentes de trabalho, temos indicadores de relações de trabalho precárias que precisam ser repensadas e reorganizadas para preservação da saúde e da vida humana.

Qualquer modelo de gestão que desconsidere o patrimônio de saberes e experiências estocados ao longo da história dos ofícios, que tente suprimir a autonomia do trabalhador, ou que se pretenda individualizador e contrário às possíveis mobilizações coletivas, pode ser fator de adoecimento. Práticas nessa

direção, ainda que amparadas por legislações, ou aceitas como naturais, ferem a ética como afirmação da vida. Na perspectiva ergológica, é impossível afirmar uma organização do trabalho ética quando não se promove saúde e, sobretudo, quando se produz adoecimento em contexto laboral.

2.2 TRABALHO E FORMAÇÃO: A DIALÉTICA ATIVIDADE–TÉCNICA

Não se pode reduzir o trabalho à aplicação de um procedimento, porque “trabalhar é pensar, é também viver” (DURRIVE, 2011, p. 48). Existe mais do que o cumprimento de tarefa em ato quando se trabalha, pois há um corpo em atividade, o “corpo si”. As quatro proposições ergológicas nos conduzem a esse entendimento: (i) há uma distância entre o prescrito e o real; (ii) o conteúdo da distância é sempre ressingularizado; (iii) a distância remete à atividade do “corpo si”; (iv) a distância remete a um debate de valores. Assim, a atividade de trabalho, reafirmamos, não se resume ao trabalho prescrito, ou seja, trabalhar não é, pura e simplesmente, executar tarefas, portanto não existe trabalho sem atividade. O “corpo si” é um conceito ergológico (SCHWARTZ e DURRIVE, 2007) que alude a uma entidade não delimitada, difícil de verbalizar; um corpo que, mais que executar, faz usos e com o qual se depara para gerir. Não se trata de um corpo biológico, mas não exclui também essa dimensão; é uma entidade enigmática, a responsável pela ressingularização.

Nesse sentido, trabalhar é também dar existência à técnica em um momento preciso, em um momento específico (SCHWARTZ e DURRIVE, 2007), uma vez que a relação homem-técnica é certamente uma questão que emerge com a existência

da humanidade. Ademais, utilizar uma técnica supõe seguir operações predefinidas e, ainda, uma reinvenção local e coletiva. “A técnica não é só aplicação da ciência. Ela obedece a uma intenção: transformar o meio em função de si” (SCHWARTZ e DURRIVE, 2007, p. 86). No trabalho, o trabalhador é confrontado ao singular, mesmo que a técnica seja também efeito de uma “tradição”; é nessa confrontação que se busca encontrar uma “solução”. O homem, então, tira proveito da técnica ao configurá-la em relação aos meios. Uma aposta ergológica que remete ao debate de normas tal como cunhado por Georges Canguilhem (2002, p. 147):

Entre o ser vivo e o seu meio a relação se estabelece como um debate (...) onde o ser vivo aporta suas próprias normas de apreciação das situações, onde ele domina o meio e se acomoda a ele.

A relação técnica-humanidade instaura uma dialética permanente entre o que Schwartz e Durrive (2007) denominam antecipação, o Registro 1, e confrontação, o Registro 2. O primeiro está intimamente relacionado às codificações que antecedem a experiência; o segundo diz respeito ao “lidar” com o codificado, a conferir vida à técnica. A articulação entre R1 e R2 produz modos diferentes de trabalhar, portanto, reservas de alternativas. De acordo com esse entendimento, a história é ora produzida, ora alterada pela experiência.

Procurando tornar mais cristalino o entendimento do que foi discutido até aqui, há sempre duas dimensões a considerar no que tange ao trabalho: a do protocolo que é antecipável e preexiste à atividade; e a que acontece como efeito da ressingularização. Conforme essa dialética, a atividade é a responsável pela não sujeição ao protocolo. Essa dialética veicula o debate de normas que remete a um universo de valores e produz uma resistência à submissão ao meio. A questão das

competências ergológicas reside na gestão do Registro 1 e do Registro 2 em função desse universo axiológico. Uma gestão que, quando experimentada, sedimenta heranças, já que “trabalhar é produzir, mas é também acumular história, constituir um patrimônio” (SCHWARTZ e DURRIVE, 2007, p. 101), e é isso que torna o trabalho vivível.

Para construir uma imagem inteligível no que tange a essa dialética dos registros, Schwartz e Durrive (2007) fizeram uso da fotografia de um cartaz de um evento de trabalhadores na França, em que se pode notar uma enxada sobre uma mão. Trata-se de uma ferramenta de carpinteiro utilizada para moldar a madeira, com uma mão impressa ao fundo, com menor visibilidade e em baixa luminosidade. A penumbra que comporta a mão aberta sob a ferramenta lhe confere uma conotação secundária, de retaguarda, e quem sabe até de dispensável, já que não está empunhada (Figura 1).

Figura 1 – Cartaz de evento de trabalhadores na França



Fonte: Schwartz e Durrive (2007).

Essa é também a capa de uma obra de François Daniellou (1996): *A ergonomia em busca de seus princípios: debates epistemológicos*. A ergonomia da atividade é um campo de conhecimento, uma clínica do trabalho francófona, que se dedica a conhecer o trabalho para transformá-lo (GUÉRIN et al., 2001) de maneira situada, no chão das fábricas e dos estabelecimentos de prestação de serviços. Sua preocupação é a adaptação do meio ao homem, e não o contrário, como propõe a

ergonomia anglo-saxônica.⁴ Na obra supracitada, Daniellou faz uma analogia entre o conceito de atividade de trabalho e a tecelagem, afirmando que se tem de um lado a trama, os fios que ligam os trabalhadores aos processos técnicos, e do outro a urdidura, que os ligam à sua própria história.

No que tange à imagem da capa indicada, Schwartz sugere uma menção à urdidura na condição de penumbra, em quaisquer que sejam as circunstâncias históricas. “A trama é o que o humano converte em memória para tentar governar a atividade (...) a urdidura é tudo aquilo que faz viver as técnicas num dado momento” (SCHWARTZ e DURRIVE, 2007, p. 105). Por isso a pertinência de se pensar numa formação que parta do ponto de vista da atividade, de forma a conferir visibilidade aos efeitos da urdidura, historicamente emudecidos, sobrepostos, como a mão abaixo da enxó na imagem. “Somente um importante trabalho de elaboração coletiva os fará aparecer”, afirmam Schwartz e Durrive (2007, p. 108). Considerar a dialética trama-urdidura, quando se fala em formação no e pelo trabalho, pode fazer emergir alternativas, questionar concepções e modos hegemônicos de se conduzirem processos formativos. A depender de como se conduz a formação, pode-se tocar os processos de trabalho qualificando o serviço ofertado ao usuário e produzindo saúde para os trabalhadores, no caso desta dissertação.

⁴ A ergonomia anglófona trabalhava com resultados obtidos por meio de experimentos dentro de laboratórios, onde as variáveis de estudo eram controladas e precisamente medidas. Isso ajudou a reunir bastante conhecimento sobre o homem, porém excluiu as atividades humanas exercidas em tempo real. Essa omissão fez com que, em um segundo momento evolutivo da ergonomia, o foco central de estudos deixasse de ser o homem e suas mensurações e passasse a ser a problemática psicológica (ALMEIDA, 2011).

2.3 FORMAÇÃO E TRABALHO: COMBINAÇÕES PREPOSICIONADAS

A relação trabalho-formação comporta uma pluralidade de combinações. A que mais comumente acessamos é a formação “para” o trabalho, aquela que antecede a tarefa, que instrumentaliza ante as atribuições. Há ainda duas outras preposições que intermedeiam essa relação e nos interessam neste texto: “no” e “pelo”, que conotam maior aproximação com o trabalho. As três estruturas morfológicas da língua portuguesa mediadoras na relação Formação-Trabalho remetem, além de funções sintáticas gramaticais, a conceitos, práticas e apostas políticas. Versaremos a respeito.

A preposição “para” conota uma antecipação, uma causalidade, e não à toa a formação “para” o trabalho diz respeito aos sistemas de capacitação, tais como cursos profissionalizantes, técnicos e superiores que instrumentalizam os formandos “para” o exercício de um certo posto de trabalho, geralmente antes de assumi-lo, podendo ser complementada por cursos de especialização ou de certificação, por exemplo.

Por sua vez, a preposição “em” somada ao artigo definido “o”, formando “no”, situa a vivência da formação nos locais de trabalho, com conteúdos programáticos vinculados às tarefas, podendo assumir a forma de cursos de atualização ou periódicos, comumente chamados de “reciclagem”, compondo um sistema de educação continuada interno. Uma modalidade de formação também pertinente e necessária, mas cujo vocativo reciclagem não é estratégico, já que remete a uma necessidade de tornar o “inoperante”, ou “inútil”, outra vez útil ou apto.

Em contrapartida, a preposição “por” mais o artigo “o”, resultando em “pelo”, sugere que a experiência formativa pode ser experimentada enquanto se trabalha.

Um modo não necessariamente sistematizado pedagogicamente, mas que se efetiva ao passo que se trabalha e que se lida com as controvérsias e com os confrontos tão comuns às situações de trabalho.

É indispensável, na perspectiva ergológica aqui afirmada, que se considerem as situações de trabalho em quaisquer dessas modalidades de educação vinculadas ao trabalho, numa tentativa de produzir o que Schwartz (2009) vem a chamar de aderência, de modo a conceber e efetivar uma formação numa dimensão ampliada e dialógica, que não se distancie da concretude do trabalho vivo.

(...) pensar somente em desaderência a vida social, o trabalho – e utilizar assim o benefício do prestígio de um saber científico – é de alguma maneira “mecanizar” a vida humana, considerá-la como essencialmente analisável no polo da antecipação, deixando o resto como residual; é desconhecer o seu permanente enfrentamento aos desafios da aderência, os quais sempre podem ser definidos como debates mais ou menos legítimos com as normas (SCHWARTZ e DURRIVE, 2009, p. 21).

Distanciar os processos formativos do chão em que pisa o trabalhador pode fragilizar as gestões do trabalho nos locais de serviço, tornar os indicadores frios e sobremaneira quantitativos e pouco representativos, entre outras perdas. Porque “não há vida humana que não seja chamada a viver naquilo que denominamos aderência” (SCHWARTZ, 2009, p. 265). A temperatura do vivido não pode ser sucumbida em nome da didática; é preciso, como propõe a PNEPS, considerar o potencial educativo das situações de trabalho, dialogar com a experiência.

Nisto que faz experiência, há história de nossos fracassos, nossos sofrimentos, nossos sucessos, nossos

engajamentos com uns e outros, atravessados pelas nossas relações com os valores; e nosso corpo carrega essa história sem que nós a saibamos muito bem. É tudo isso que faz experiência (SCHWARTZ, 2010, p. 43).

A experiência não é efeito necessário e imediato de uma história cronológica, temporal, com o trabalho que se faz; trata-se de mais do que isso. Em outras palavras, de uma construção de saberes na medida em que se trabalha, que se lida com o patrimônio histórico, com o protocolo vislumbrando a gestão da tarefa, em que se ressingulariza o trabalho e se atravessa o trabalhador com a produção de novos gestos.

Os saberes formal e informal não são contraposições que demandam uma escolha de um em detrimento do outro. Pelo contrário, estamos diante de saberes diferentes, mas de diferenças que não desqualificam, sendo complementares. Já afirmamos neste texto que o trabalho tem duas dimensões: uma passível e uma não passível de previsão, isto é, uma protocolar e uma do encontro. É justamente por essa dupla composição dos processos de trabalho que se faz necessário o diálogo entre os saberes científicos, que preparam “para”, e os da experiência, produzidos “no” e “pelo” trabalho.

2.4 A (IM)PERTINÊNCIA DO DEBATE COLETIVO SOBRE O TRABALHO

Trabalhar é uma experiência que pode se automatizar, assim como dirigir um veículo, por exemplo. Via de regra, não se têm espaços institucionalizados para avaliar, pôr em debate o trabalho que se faz, compartilhar experiências, embora essa seja uma necessidade afirmada tanto pela ergologia quanto pela PNEPS. “É

preciso criar locais para debater o que está em jogo no trabalho, neste momento em que se projetam novas maneiras de trabalhar” (SCHWARTZ e DURRIVE, 2007, p. 102).

Propor a criação de espaços coletivos para a análise do trabalho demanda também a produção de estratégias para o fortalecimento do diálogo, sobretudo entre saberes de disciplinas distintas e saberes decorrentes da experiência – tendo em vista que a linguagem, na época do Taylorismo, era não só dispensável mas proibida aos operários, já que a lógica do trabalho pela administração de Taylor era de reprodução de gestos antecipadamente calculados para cada operário para o cumprimento de tarefas independentes. Embora saibamos, a partir da ergologia, que o trabalhador utiliza a linguagem para regular sua atividade, o diálogo como prática é um exercício, ou até uma competência a se desenvolver: “[...] a linguagem e a experiência: eis o movimento dialético de toda formação” (SCHWARTZ e DURRIVE, 2007, p. 149).

Essa é uma perspectiva que sofreu forte influência do legado do Modelo Operário Italiano (MOI), que conquistou expressividade nas décadas de 1960 e 1970, composto por profissionais de saúde, militantes, sindicalistas e amplamente difundido nas produções de Ivar Oddone (1980), médico e psicólogo do trabalho.

O MOI é uma referência importante quando se trata de levantamento de riscos no ambiente de trabalho, pois propunha uma articulação entre profissionais de saúde e trabalhadores visando à luta pelos direitos dos trabalhadores à saúde e pela produção comum de conhecimento, produto de um coletivo forte. A transdisciplinaridade e a participação dos trabalhadores no debate eram princípios inegociáveis a esse movimento e constitutivos das Comunidades Científicas Alargadas (CCA) experimentadas no MOI.

É preciso destacar a importância epistemológica do MOI, pois este dispositivo de lutas tem como uma de suas bases um “modelo operário de produção de conhecimento” (BRITO, 2004). Nesta perspectiva, busca-se colaborar para fortalecer a defesa das classes trabalhadoras e populares, articulada em princípios e conceitos (cuja definição remetemos aos textos aqui referenciados) como: conhecer e transformar; validação consensual; não delegação; grupo operário homogêneo; valorização da experiência e da “subjetividade” operária; defesa da saúde nos locais de trabalho e socialização do conhecimento (MUNIZ et al., 2013, p. 283).

Trata-se de um legado teórico-metodológico que instrumentaliza ainda hoje coletivos de trabalhadores em muitos países, inclusive no Brasil, nas lutas pela saúde dos trabalhadores e por melhores condições de trabalho.

Para que o ambiente de trabalho fique livre da nocividade que sempre o acompanha, é necessário que as descobertas científicas neste campo sejam socializadas, isto é, trazidas ao conhecimento dos trabalhadores de uma forma eficaz; é necessário que a classe operária se aproprie delas e se posicione como protagonista na luta contra as doenças, as incapacidades e as mortes no trabalho (Oddone et al., 1986, p. 17).

Eis uma referência ética e metodológica importante para a ergologia na construção do “Dispositivo Dinâmico a Três Polos” (DD3P), modelo de produção de conhecimento composto pelos polos dos conceitos, das forças de convocação e reconvocação e das exigências éticas e epistemológicas. Conforme Schwartz (2009, p. 268):

Reconhecemos, então, no polo 1, os saberes tendencialmente produzidos na desaderência; no polo 2, aqueles derivados das demandas do tratamento do vaivém entre aderência e desaderência. O polo 3 pontua as convicções iniciais que impulsionam os protagonistas a se engajar nos processos em que cada um deve retrabalhar seus próprios recursos, confrontando-os com os recursos dos outros (diálogos socráticos de duplo sentido).

Esse dispositivo defende a lateralização das relações e a responsabilidade compartilhada entre os saberes das disciplinas científicas e os das experiências dos trabalhadores, mediada pela postura ética que favorece a discussão. Nesse processo, há deslocamento de pesquisadores e trabalhadores na análise de um objeto inantecipável, de modo que sujeitos e objeto são construídos no encontro, e enquanto se conhecem também se transformam.

Além disso, desenha o horizonte comum, necessariamente pouco definido, mas que reavalia continuamente, que legitima e torna possível este esforço de compartilhar valores (“polo do mundo comum a construir”) (SCHWARTZ, 2009, p. 268).

O DD3P ergológico não vislumbra constituir um método a ser aplicado genérica e universalmente; contudo, um dispositivo que favorece a produção de novos conhecimentos, posturas e práticas, uma ferramenta para fortalecer a dimensão clínica da análise do trabalho. Esse conceito ergológico contribuiu para a análise da experiência do Fórum de Educação Permanente em Saúde na cidade de Serra/ES, composto por trabalhadores do município e pesquisadores da universidade.

De fato, no universo social de nossas sociedades industriosas, falta desenvolver um espaço entre as instituições científicas convocadas a supervalorizar a desaderência e os espaços caracterizados pela urgência e pela pressão produtiva; entre a exigência de pensar conceitualmente e a exigência de tratar o caso concreto, faltam espaços de conexão, os Grupos de Encontros do Trabalho (GET), ou qualquer outro espaço onde possam se desdobrar, no seio desses dispositivos socráticos em duplo sentido, o universo das renormalizações industriosas e, por meio destas, possíveis reservas de alternativa a serem debatidas, em seus laços diversificados, com os valores do bem comum (SCHWARTZ, 2009, p. 269).

As reuniões do Fórum aconteceram nessa direção e partilhando dessa mesma perspectiva dos debates socráticos de duplo sentido apontados por Schwartz. Esse espaço coletivo de diálogo sobre o trabalho na rede de saúde de Serra emergiu para fortalecer essa urgência da produção de aderência nos processos formativos em relação às situações de trabalho nos serviços, assim como para o fortalecimento do diálogo entre os trabalhadores da rede municipal de atenção à saúde e análise dos processos de trabalho. Essas eram pautas importantes para a qualificação dos serviços e produção de saúde dos trabalhadores.

3. FORMAÇÃO E TRABALHO NO SUS: NOTAS SOBRE A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E O APOIO INSTITUCIONAL

Remeter ao Sistema Único de Saúde (SUS) é referir-se a uma das maiores conquistas populares da história do Brasil, efeito de muitas lutas, produto de um intenso processo de resistência e negociação coletiva. Trata-se de uma política pública que data de 1990, quando foi promulgada pelo Ministério da Saúde (MS) a sua lei orgânica 8.080/90, que já emergiu com princípios firmes e inegociáveis: Equidade, Integralidade e Universalidade – ou seja, a maior instituição política em saúde do país cuja centralidade está em atender a todos e a cada um, considerando suas necessidades de saúde, uma ousada aposta democrática, jamais experimentada com essas dimensões na história do Brasil.

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. § 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. § 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade. Art. 3º A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País. Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do

disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social (BRASIL, 1990).

O SUS é um sistema complexo organizado em três grandes esferas de atenção: Nacional, Estadual, Municipal. Dessa forma, podemos entender que múltiplas são as modalidades de ações empreendidas no SUS para assistir um público diverso em vários territórios diferentes na vasta República Federativa do Brasil. Assim, é possível inferir que são muitos, e com diferentes graus de complexidade e de urgência, os desafios que se apresentam diariamente aos trabalhadores do SUS. Levando-se em conta o tempo de sua existência como a principal política de saúde instituída, ainda há trabalhadores em exercício no Sistema Único de Saúde, desde sua promulgação, que não tiveram o SUS como disciplina obrigatória ou optativa em seus currículos dos cursos de graduação ou de curta duração antes da sua inserção no quadro efetivo de funcionários.

O que fazer diante dos “nós” a desatar num trabalho “desconhecido”? Educação? Parece-nos, pela história da relação do SUS com o ensino-aprendizagem de adultos, que sim. Historicamente, a formação vem sendo uma estratégia mobilizada pelo Ministério de Saúde para minimizar ou dirimir os “problemas” nos serviços de atenção.

Cursos temáticos de capacitação para os trabalhadores do SUS são uma tendência hegemônica desde o princípio, tais como “Tabagismo”, “Diabetes”, “Hipertensão”, “Saúde Mental”, “Saúde da Mulher”, “Saúde do Idoso”. Embora haja pertinência nessas modalidades de formação, percebeu-se que não era suficiente ofertar cursos tecnicistas e segmentados para instrumentalizar os profissionais; seria necessário, portanto, construir uma estratégia de formação ampliada e situada.

Mas que formação seria essa? Certamente aquela que proporcionasse outras formas de ação, mais conformadas ao cotidiano do trabalho no SUS, mais democráticas, mais dialógicas e mais coletivas. Nesses vinte e oito anos de SUS, foram promulgadas e implementadas algumas políticas de Educação em Saúde. Discutiremos a seguir uma delas: a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS).

3.1 A POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO BRASIL (PNEPS)

Em conformidade com a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 200, inciso III, ao SUS é atribuída a competência de ordenar a formação na área da Saúde. Assim, o Departamento de Gestão da Educação em Saúde (DEGES), da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), do Ministério da Saúde (MS), tem por finalidade orientar e acompanhar a construção dos Termos de Compromisso de Gestão dos Estados, Municípios e do Distrito Federal.

As portarias GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004, e nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, dispõem sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). Essa política emerge tendo em vista, consoante essas portarias, a responsabilidade do MS no “fortalecimento da descentralização da gestão setorial, do desenvolvimento de estratégias e processos para alcançar a integralidade da atenção à saúde individual e coletiva” (BRASIL, 2007).

De acordo com a PNEPS (BRASIL, 2007), a Educação Permanente em Saúde (EPS) é um conceito pedagógico, no setor da Saúde, para efetuar relações orgânicas entre o ensino e as ações e serviços, assim como entre docência e atenção à saúde. Isto é, relações entre formação e gestão setorial, desenvolvimento institucional e participação social em saúde. Nesse sentido, essa política dispõe sobre a criação de polos de EPS e Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES), que são instâncias intersetoriais e interinstitucionais permanentes que participam da formulação, condução e desenvolvimento da PNEPS. Além das CIES, a política propõe a participação dos Colegiados de Gestão Regional (CGR) na construção coletiva dos Planos de Ação Regional em Educação Permanente em Saúde (PAREPS) e a criação da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), a qual, apoiada por uma CIES, deve elaborar a PNEPS e contribuir para implementá-la em âmbito estadual.

A EPS é uma aprendizagem-trabalho que se constitui a partir dos problemas enfrentados no cotidiano e considera os saberes que os trabalhadores já possuem. “A Educação Permanente em Saúde é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho” (BRASIL, 2007). Em vista disso, a PNEPS sugere que os processos de educação no campo da Saúde aconteçam pela via da experiência da problematização do processo de trabalho. Isto porque essa política propõe uma ruptura com a lógica mercantil de compra de produtos educacionais para os trabalhadores do SUS. Conforme o artigo 21 dessa portaria (BRASIL, 2007), o MS e as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde serão responsáveis pelo planejamento da formação dos trabalhadores e acompanhamento do uso dos serviços pelas instituições de ensino (IEs).

Destarte, a essas entidades governamentais cabe, junto às IEs, articular mudanças em suas grades curriculares de cursos técnicos, graduação e pós-graduação, consoante as necessidades do SUS. Todas essas ações apoiadas pelas CIES, tendo em vista sua função de cogestão da PNEPS, contribuem para o estabelecimento dessa política como recurso estratégico para a gestão compartilhada do trabalho e da educação na Saúde.

A proposta é que o PAREPS, construído pelo Colegiado de Gestão Regional, funcione como um norteador para as CIES no processo de capilarização da PNEPS de maneira situada, respeitando as construções histórico-sociais dos territórios. Isto posto, os PAREPS devem ser compostos por: (i) caracterização da região de saúde; (ii) identificação dos problemas de saúde; (iii) caracterização da necessidade de formação em saúde; (iv) identificação dos atores envolvidos; (v) relação entre os problemas e as necessidades de EPS; (vi) estabelecimento de produtos e resultados esperados; (vii) identificação de metodologia para avaliação do plano; (viii) avaliação dos recursos envolvidos para a execução do plano. É um recurso a ser operado pelas CIES e validado e acompanhado pelo CGR.

A questão das metodologias de formação comparece como questão cara, central, a essa política, e o debate se apresenta em contraposição ao que ela vem a chamar de “a persistência do modelo escolar”. Isso porque, embora seja importante e difusa, a capacitação pode, muitas vezes, reduzir o olhar do trabalhador às técnicas de trabalho em função da sua metodologia pautada na transmissibilidade escolarizada.

O desenho básico da capacitação de pessoal dentro dessa lógica pressupõe a reunião das pessoas em uma sala de aula, isolando-as do contexto real do trabalho, colocando-as ante um ou vários especialistas

experientes, que transmitirão conhecimentos para, uma vez incorporados, serem aplicados (...) Paralelamente a este paradigma de transmissão escolar, realizam-se ações de educação para saúde dirigidas à comunidade: reuniões para informar o comportamento ideal, para oferecer instrução diversa da realidade existente ou dos problemas e condições em que se realizam, e ainda dos códigos semânticos por meio dos quais se comunicam. Presume-se, com isso, contribuir com a transformação dos modos de atuação ou interação das pessoas. A experiência acumulada e as avaliações ao longo de décadas mostraram que a hora de passar da aplicação à prática nunca chega e que o acúmulo de esforços e recursos não alcança os resultados esperados (BRASIL, 2009, p. 41).

A crítica que se faz é que, muitas vezes, a articulação entre a técnica transmitida na capacitação e o que se faz de fato no trabalho em saúde é frágil, já que a conexão se dá entre o ensino temático para os serviços, mas sem incluir, necessariamente, os desafios que precisam ser geridos no cotidiano do trabalho.

É nessa vereda que a PNEPS propõe que nem toda ação de capacitação implica um processo de EPS. No entanto, ações de capacitação podem vir a constituir um processo de EPS desde que sejam estratégias para mudança institucional. Ou melhor, se um processo formativo não vislumbra transformação das práticas em saúde na direção da qualificação da atenção integral, considerando os saberes produzidos pelo trabalho, então não se trata de EPS. Não é possível promover EPS com metodologias de capacitação individual e que não toquem no modo como é feita a gestão do trabalho e dos recursos humanos.

Tendo esse ponto de partida, concebe-se a EPS como uma relevante mudança no que tange à concepção de práticas de capacitação do pessoal do SUS por:

(i) Incorporar o ensino-aprendizagem ao contexto laboral real; (ii) Propor a problematização do próprio fazer; (iii) Produzir protagonismo entre os trabalhadores; (iv) Evitar a fragmentação disciplinar; e (v) Ampliar os espaços educativos para além das salas de aula. Os enfoques educativos transformaram-se profundamente nos últimos anos acompanhados, por um lado, da reflexão crítica das tendências clássicas e, por outro, incorporando os aportes da sociologia das organizações, a análise institucional e a perspectiva da educação de adultos, particularmente em situações de trabalho [...] Elas facilitaram o reconhecimento do adulto como sujeito de educação (tradicionalmente centrada na criança) e a ampliação dos âmbitos de aprendizagem para além do ambiente escolar, ao longo de toda uma vida e em contextos comunitários e laborais (BRASIL, 2009, p. 41).

A articulação entre o ensino e o trabalho se dá pela afirmação da PNEPS de que no e pelo trabalho se produzem conhecimentos, e pela emergência de considerá-los. Assim, favorecendo o conhecimento prático e a reflexão compartilhada, é possível produzir mudanças nas práticas dos serviços de saúde.

Trata-se do trabalho e da saúde pensados tendo como ponto de partida o próprio trabalho em saúde. Levando-se em conta que os desafios que se apresentam no trabalho o fazem cotidianamente, e reconhecendo-se o potencial educativo da situação de trabalho, entende-se que a formação no SUS precisa acontecer todos os dias, daí a aposta dessa política na “Aprendizagem significativa” de Paulo Freire (1996), na problematização e na produção de interferências nos processos de trabalho. Isto é, Educação no, pelo e para o trabalho.

A EP propõe uma mudança nas práticas formativas, considerando que o serviço produz conhecimento, afirmando a emergência de se questionar o próprio

fazer e a potencialização dos coletivos de trabalho. Falar de um potencial educativo da situação de trabalho é, então, afirmar que processos de aprendizagem se efetivam no cotidiano de trabalho, é entender o trabalhar como formação. Gerir variabilidades é deslocar-se, é apreender. Portanto, além de considerar os saberes da experiência trazendo para discussão e elaboração de processos formativos os trabalhadores, é preciso reconhecer que, no trabalho que já se faz, a aprendizagem se efetiva de maneira situada, e disso lançar mão.

Essa política rompe com um certo modo de pensar formação que produz práticas conservadoras de caráter escolar, pautadas na transmissão de saberes – embora não pretenda desqualificar ou banir as práticas de capacitação, já que o conhecimento técnico deve estar ligado às situações de trabalho. Defende-se a formação para além disso, como construção de novas formas de ação, que falem também da produção de sujeitos e coletivos, uma vez que “todo conhecer é também uma forma de fazer – fazer o si mesmo e fazer o mundo” (CAMPOS, CUNHA e FIGUEIREDO, 2013, p. 146).

Há várias produções acadêmicas e ministeriais acerca da EPS, a exemplo do “Quadrilátero da Formação” proposto por Ricardo Ceccim para pensar a política de educação permanente em saúde (Ceccim e Feuerwerker, 2004). Um modelo constituído por: análise da educação dos profissionais de saúde; análise das práticas de atenção à saúde; análise da gestão setorial; análise da organização social. Isto é, uma concepção de formação profissional numa perspectiva construtivista, de problematização de saberes e práticas visando à criação de novas práticas de atenção à saúde, pautadas na integralidade, que incluam o usuário no processo de cuidado – assegurando ainda redes de atenção às necessidades dos usuários, necessidades sociais por saúde de maneira ampliada.

A PNEPS (BRASIL, 2004a) afirma uma estreita relação entre EP e as diretrizes do SUS, da Atenção Integral e a produção da cadeia de cuidado progressiva em saúde. Assim, torna-se indispensável a ampliação dos espaços de escuta aos profissionais e usuários, de discussão e decisões nos locais de trabalho, de maneira a fortalecer a cogestão e a corresponsabilização do cuidado em saúde. Processos esses que, consoante a Política Nacional de Humanização do SUS (BRASIL, 2004c), são indissociáveis. Não é possível, desse modo, fazer mudanças no modelo de atenção sem fazê-lo no modelo de gestão. O trabalho em saúde é atividade de cuidado, de um cuidado que não é antecipável em todas as suas dimensões.

A mudança institucional na direção da construção de relações democráticas não se dá pela ação de um sujeito isolado, mas, como reforma social, dependente da ação de um coletivo, segundo Campos (2000). Percebe-se, assim, a pertinência de se garantirem esses espaços de análise e discussão coletivas dos processos de trabalho e tomada de decisões entre gestores, trabalhadores e usuários do SUS para a qualificação dos serviços e produção de saúde dos trabalhadores, haja vista que “a experiência compartilhada também produz aqueles que a compartilham” (CAMPOS, CUNHA e FIGUEIREDO, 2013, p. 159).

3.1.1 Experiências de Implementação da PNEPS em Cidades Brasileiras: conquistas e impasses sobre a capilarização da EPS

As cenas de produção de cuidado como cenas de produção pedagógica podem ressignificar a educação em saúde e afirmá-la para além de uma relação ensino-aprendizagem, de maneira a propiciar o protagonismo de quem trabalha, de acordo

com Franco (2007). Buscamos na base de dados *Scielo* artigos sobre a PNEPS publicados de 2004 a 2017, dentre os quais encontramos textos sobre experiências locais em cidades brasileiras. No município de Embu, no estado de São Paulo, em 2005 teve início um processo de implantação da PNEPS a partir de uma estratégia de Formação de Facilitadores em Educação Permanente que se desdobrou na criação de um Núcleo de Educação Permanente em Saúde Municipal.

Na perspectiva de envolver gestores trabalhadores, usuários e IE's em discussões comuns, refletir sobre as práticas, produzir propostas de formação e transformar processos de trabalho, foram realizadas rodas de reflexão sobre os serviços. Esse coletivo, de modo corresponsável, conseguiu nos anos de 2005 e 2006 produzir mudanças institucionais concretas nos locais de trabalho, tais como retomada de reuniões de equipe na secretaria, maior integração entre núcleo central e unidades de saúde, mudanças nas estratégias de acolhimento em unidades. “Na avaliação dos participantes das rodas, a fala que mais se repete refere-se ao espaço propiciado para encontro da equipe e possibilidade de falar sobre problemas, nós críticos, construindo soluções coletivamente” (CAROTTA, KAWAMURA e SALAZAR, 2009, p. 51).

Na cidade de Porto Alegre, no Rio Grande do Sul, o Conselho Municipal de Saúde (CMS) implantou, em 2006, um Programa de Educação Permanente em Saúde para a instrumentalizar os conselheiros no acesso e compreensão das informações relacionadas à saúde, a fim de fomentar o protagonismo no controle social. A partir de um diagnóstico local da infraestrutura do controle social, foram organizados curso de capacitação para os conselheiros, assim como seminários temáticos, oficinas e grupos de discussão de ações. Novas metas e diretrizes de trabalho, produção de regimento interno e reorganização de estratégias de trabalho

foram construídos coletivamente pelos conselheiros como desdobramentos desse processo de implementação.

O Programa de Educação Permanente tem sido um importante instrumento para a potencialização da ação do controle social no SUS em Porto Alegre, na medida em que não ocorre em um momento específico, mas sim permeia de forma transversal e permanente a atuação do CMS, expandindo-se nas suas relações com os outros setores e esferas governamentais (ALENCAR, 2012, p. 229).

Na região de Sobral, no estado do Ceará, publicações de Balbino e colaboradores (2010) e Pagani e Andrade (2012) apresentam a experiência da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Saboia, Residência Multiprofissional e Preceptoria, e sobre os desdobramentos das práticas de EPS nessas IEs no trabalho de auxiliares de enfermagem nas unidades de saúde.

Na capital Porto Alegre (RS), como supracitado, a Educação Permanente aparece menos como método a ser aplicado e mais como posicionamento ético-político que “permeia de forma transversal” as práticas em saúde. Diferente da vivência em Sobral, em que a concepção de EPS apresenta-se como atribuição do preceptor em relação aos profissionais em serviço – evidenciada pelo fragmento textual “a função do preceptor de território é ser um educador e um cuidador: ser o responsável pela educação permanente dos profissionais, dentro da perspectiva da promoção da saúde” (PAGANI e ANDRADE, 2012, p. 99), que se distancia em muito da lógica proposta pela própria política, que tem no coletivo e na produção de autonomia a sua centralidade.

Muitos limites dificultaram a estruturação da EPS como política pública. Segundo Campos, Cunha e Figueiredo (2013), os polos de EPS não se espalharam por todas as regiões do país e, sobretudo, não houve um processo de avaliação no que tangem aos efeitos da implementação dessa política no que diz respeito às práticas em Saúde. O que pode ter se dado em função de fragilidades na cogestão das CIES, mas principalmente pela impermeabilidade da hegemônica tradição de formação ao processo de democratização das relações de trabalho-aprendizagem. No entanto, mesmo diante desse cenário, é inegável para Campos, Cunha e Figueiredo (2013) a contribuição da EPS para a revisão das concepções e metodologias de formação no SUS. Smeke e Oliveira (2009, p. 347) afirmam:

As dificuldades em estabelecer estratégias avaliativas podem estar atreladas às formas de organização das propostas de EPS como um todo e decorre, especialmente, de fatores como ausência de planejamento, em especial de um plano pedagógico institucional de educação em saúde; fatores culturais; ações educativas focalizadas no tecnicismo reducionista; diminuto contingente de trabalhadores, com sobrecarga de trabalho; questões econômicas e financeiras; e ainda processos de trabalho compartimentados entre concepção e execução.

Segundo o DEGES (BRASIL, 2004b), uma das principais limitações para a disseminação da EPS foi a falta de domínio conceitual e operativo em relação à educação permanente. Por conseguinte, promove-se a legitimação de uma postura conservadora, que já se conhece bem, quanto às metodologias de formação e avaliação, podendo contribuir para embasar barreiras pouco porosas, difíceis de

transpor, limitando a construção de outros modos de formar e de validá-los no SUS. Nesse sentido, desaprender se faz indispensável.

Para ocupar o lugar ativo da Educação Permanente em Saúde precisamos abandonar (desaprender) o sujeito que somos, por isso mais que sermos sujeitos (assujeitados pelos modelos hegemônicos e/ou pelos papéis instituídos) precisamos ser produção de subjetividade: todo o tempo abrindo fronteiras, desterritorializando grades (gradis) de comportamento ou de gestão do processo de trabalho. Precisamos, portanto, também de trabalhar no deslocamento dos padrões de subjetividade hegemônicos: deixar de ser os sujeitos que vimos sendo, por exemplo, que se encaixam em modelos prévios de ser profissional, de ser estudante, de ser paciente (confortáveis nas cenas duras clássicas e duras de clínica tradicional, mecanicista, biologicista, procedimento-centrada e medicalizadora) (CECCIM, 2005a, p. 167).

Diante desse panorama, seria preciso trabalhar pedagogicamente com metodologias ativas, conforme prima a EPS – ou seja, um enorme desafio para o trabalhador do SUS, já que exige mudanças institucionais, profissionais e pessoais que se efetivam de forma difícil, lenta e complexa, de acordo com Ceccim e Feuerwerker (2004).

A PNEPS aponta o trabalho como espaço privilegiado para aprendizagem e produção de saberes e propõe a incorporação das práticas de ensino-aprendizagem ao cotidiano das organizações e serviços de saúde. Entende a problematização dos processos de trabalho como disparadora dos processos formativos, ressaltando sua potencialidade de transformar as práticas. Ao partir dos desafios enfrentados na

realidade local, a EPS busca garantir que a formação dos trabalhadores seja pautada pelas necessidades de saúde das pessoas e populações (BRASIL, 2004a).

A formação dos trabalhadores do SUS ainda se mantém como questão importante para a promoção de mudanças das práticas em saúde em direção à produção de um cuidado integral. Se, por um lado, a discussão sobre EPS difundiu a importância de se partir da realidade concreta de trabalho, de se considerarem os desafios emergentes no cotidiano dos serviços de saúde como centrais à formação, por outro a carência de métodos para colocar tais formações em funcionamento tem contribuído para a manutenção dos cursos de capacitação como estratégia hegemônica. Esse aspecto se contrapõe ao que perspectiva a própria PNEPS, tendo em vista que tradicionalmente as capacitações se efetivam numa lógica escolar pautada numa transmissão tecnicista de saberes, muitas vezes desarticulada das vivências situacionais de trabalho.

3.2 A FUNÇÃO APOIO INSTITUCIONAL COMO ESTRATÉGIA METODOLÓGICA

Outra direção de trabalho nesta dissertação que se articulou com os princípios da PNEPS foi a Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS (PNH), promulgada no ano de 2003, que teve seu nascedouro no XX Seminário Nacional dos Secretários Municipais de Saúde e no I Congresso Brasileiro de Saúde e Cultura de Paz e Não Violência. Foi pactuada na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), composta de representantes do Ministério da Saúde, do Conselho Nacional de Secretários Estaduais e do Conselho Nacional de Secretários Municipais. Ressalvam Benevides e Passos (2005, p. 562) que, na aurora, a PNH era

“menosprezada por gestores, ridicularizada por trabalhadores e demandada por usuários”.

Lecionam Ceccim e Merhy (2009, p. 538) que a humanização é “agir micropolítico e pedagógico intenso”, sendo um *loco* de “confronto explícito de campos de saberes”. Nesse afã, os diversos atores e grupos sociais atuam não apenas na operacionalização das produções saber-fazer, mas sobretudo “disputando lugares situacionais”.

Sua primazia está assentada no compromisso ético-estético-político da humanização do SUS. Mais claramente, Pasche, Passos e Hennington (2011, p. 4.547) afirmam que tal política se constitui como “uma referência para se problematizar processos de trabalho em saúde e interrogar determinados fenômenos presentes no cotidiano da atenção”. Acrescentam que as situações rotineiras esbarram com garantias éticas como o “direito à saúde, o direito à informação, o direito à inclusão de redes sociais nos processos terapêuticos”.

A humanização também se constitui como potente ferramenta de comunicação entre a tríade protagonista: gestores, trabalhadores e usuários, ensejando a construção de processos coletivos de trabalho, enfrentamento de práticas distantes dos princípios “susistas” que buscam mitigar a autonomia dos polos gestores (BRASIL, 2004c). É, portanto, no entender de Pasche, Passos e Hennington (2011, p. 4.544), uma política que se debruça na “reinvenção dos modos de gerir e de cuidar, tendo como diretrizes o acolhimento, a ampliação da clínica – Clínica Ampliada, Projeto Terapêutico Singular (PTS) [...] a gestão democrática, a valorização do trabalhador e a garantia dos direitos dos usuários”. Destarte, tal instrumento pode pautar qualquer política e programa do SUS, dilatando, assim, a comunicação entre os entes gestores, bem como a busca por distintos métodos de

solução de demandas e dificuldades que surgem na operacionalização das demandas que se apresentam nos serviços.

Os alicerces dessa política estão atrelados em quatro pilares: I. Princípios; II. Método; III. Diretrizes; IV. Dispositivos. Assim, nesta análise, propomo-nos passar em revista esses fundamentos. Os princípios preconizados pela PNH são a transversalidade, a indissociabilidade entre atenção e gestão e o protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e dos coletivos.

A transversalidade é uma eficaz ferramenta de fomento à melhoria da comunicação “intra e intergrupos” (BRASIL, 2010, p. 6). Amorim (2014, p. 73) conclui que

falar de humanização através do processo comunicacional é explicitar a ferramenta da formação discursiva, de uma fala articulada que parte essencialmente das vivências dos sujeitos no mundo real, sua visão de mundo, ou, de outra forma, da construção social da realidade.

A indissociabilidade entre atenção e gestão desvela a inexorável relação entre a produção de saúde e a produção de autonomia do sujeito, bem como intenta a ressignificação do modo de cuidado, estando este atrelado à forma de trabalho e de gestão.

O protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e dos coletivos versam acerca da primaz importância em se promover a autonomia do sujeito como copartícipe do processo gestão-cuidado. Nessa vereda, a produção do trabalho é compreendida como aquela em que o operador não apenas modifica a sua esfera,

mas tal é seu grau de engajamento que implica a afetação de uma vicissitude de esferas coletivas: socioeconômica, política e cultural (BRASIL, 2010).

No que tange ao seu método, o Humaniza-SUS tem desvelo ao propor um *modus operandi* que salienta a inclusão dos agentes envolvidos como imprescindíveis à construção do percurso operacional. A esse método a PNH denominou de “método tríplice de inclusão”, em que os formuladores propuseram a inserção dos sujeitos nas figuras dos usuários, gestores e trabalhadores, bem como dos coletivos sociais e dos analisadores (BRASIL, 2010), possibilitando, assim, a promoção de autonomia e de protagonismo dos sujeitos inerentes a esse processo. Pasche, Passos e Hennington (2011, p. 4.546) corroboram essa ideia, ao falarem acerca da inclusão dos coletivos:

[...] como um modo de incluir novos parceiros e multiplicar os agentes de contágio da política. Assim, valorizar os sujeitos é incluí-los nos diagnósticos institucionais e na construção de estratégias de superação dos problemas. Incluir o trabalhador é retirá-lo do lugar e posição em que a gestão tradicional o colocou: como incapaz, a ponto de ter que ser gerido, e como indolente e perigoso, a ponto de ser controlado.

As diretrizes da PNH exprimem o método da tríplice inclusão, que remete à inclusão dos sujeitos (gestores, trabalhadores e usuários), dos coletivos (as redes e os movimentos sociais) e dos conflitos (as controvérsias que se colocam à atenção à saúde).

Os dispositivos são instrumentos cujos agentes do SUS lançam mão visando a um efetivo e eficaz movimento transformador das práxis da promoção em saúde. Elencam essas ferramentas, segundo dispõe a PNH: Acolhimento e Classificação

de Risco (ACR), Colegiado Gestor, Contrato de Gestão, Equipe Transdisciplinar de Referência e de Apoio Matricial, Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) e Câmara Técnica de Humanização (CTH), Programa de Formação em Saúde e Trabalho (PFST) e Comunidade Ampliada de Pesquisa (CAP), Projeto Memória do SUS que Dá Certo, Projeto Terapêutico Singular (PTS) e Projeto de Saúde Coletiva, projetos cogерidos de ambiência, sistemas de escuta qualificada para usuários e trabalhadores da saúde (gerência de porta aberta, ouvidorias, grupos focais e pesquisas de satisfação etc.), visita aberta e direito a acompanhante (BRASIL, 2010).

Diante de sua primaz importância, na perspectiva da PNH na Educação Permanente os trabalhadores são analistas de suas práticas e não apenas receptores de conhecimento. Esse recurso promove na esfera de trabalho o protagonismo dos trabalhadores do SUS fomentado pelo processo cíclico educando-educadores dos seus saberes-fazeres. Por conseguinte, fortalece-se a prestação do serviço em rede, garante-se a efetividade da atenção universal, integral e equânime aos usuários do SUS (BRASIL, 1990). Coaduna-se com isto Amorim (2014, p. 13), ao asseverar que a PNH “ao mesmo tempo que opera no interior do Sistema Único de Saúde, deve igualmente ser abraçada pelo próprio SUS, por representar uma política que se pretende e se coloca essencialmente como coisa pública”. Benevides e Passos (2005, p. 570) acrescentam:

É preciso manter vivo este processo afirmando o seu não esgotamento. O fato de o SUS ter se constituído como um texto legal, sua dimensão “de direito”, não pode esgotar o que na experiência concreta se dá como movimento constituinte e contínuo da reinvenção do próprio SUS.

A PNEPS propõe a transformação dos processos de trabalho e de formação na direção da democracia institucional; no entanto, não nos oferta caminhos metodológicos para isso. A PNH, por sua vez, oferta uma multiplicidade de métodos com seus princípios e diretrizes e dispositivos supracitados. Em Serra, lançamos mão de alguns deles nesse processo de implementação da PNEPS.

O Apoio Institucional, embora não seja um conceito da PNH, foi amplamente difundido no Brasil a partir da implementação dessa política. Nisso reside a íntima relação da função apoio: foi estratégia dessa política para operar os seus princípios na direção do fortalecimento do SUS como política pública de direito também de fato. O apoio é um conceito cunhado por Campos (2000), como já vimos neste texto. Para César e colaboradores (2014), o apoio é um exercício diante das forças hegemônicas que mobilizam o trabalho, função que se traduz como operadora de passagens e de mudanças. Tem como premissa a ampliação da democracia institucional e renovação do olhar sobre o trabalho em saúde, com uma preocupação menos dirigida pela competência técnica e mais sensível à criação de competência ética e política.

4. CAMINHOS METODOLÓGICOS

Esta pesquisa-intervenção se realizou de 2014 a 2017 na Secretaria Municipal de Saúde de Serra/ES. A experiência de pesquisa desdobrou-se do campo de estágio em que estive lotada, GDRH, no último ano da graduação. Como meio de monitoramento e avaliação, meu supervisor de estágio comparecia periodicamente ao setor para diálogo com a equipe, sobretudo com a minha preceptora local, para acompanhamento. Em uma dessas reuniões, a equipe da gerência encomendou ao professor universitário a pactuação de uma integração ensino-serviço em que a universidade pudesse ofertar um Apoio Institucional ao setor na implementação da PNEPS no município. Em 2014, então, foi firmado o Programa de Extensão Universitária de Apoio a Políticas Públicas de Saúde na Grande Vitória/ES, coordenado pelos professores Rafael da Silveira Gomes e Maria Elizabeth Barros de Barros, do DPSI/UFES. A estratégia metodológica do Apoio Institucional encontrou alicerce nos princípios e diretrizes da PNH e na ergologia, sobretudo no que diz respeito à cogestão e à análise coletiva do trabalho, respectivamente.

Em conformidade com Pinheiro e colaboradores (2014), o apoio não tem um fim em si mesmo, não é representante do Estado, tampouco da sociedade, mas um mediador dessas relações, visando à densificação das políticas, bem como da ampliação do direito à saúde. De acordo com Barros e colaboradores (2014a), apoiar é transversalizar, fortalecer redes de trabalho-vida na saúde e transdisciplinarizar, ou seja, concretizar os princípios da PNH, aumentando o coeficiente de comunicação, produzindo diálogos entre os saberes de disciplinas diferentes e fortalecendo o coletivo.

Santos Filho (2014, p. 1.017) salienta:

Ao se exercitar o AI, induzindo que o trabalho em equipe seja colocado em análise pelas próprias equipes, faz-se emergir diferentes incômodos vividos habitualmente em silêncio, desvelando-se como conflitos na esfera dos saberes, poderes e afetos. Nesse caso a análise coletiva do trabalho não assume importância exatamente para “diagnosticar” situações de maior ou menor fragmentação no trabalho, mas sim para possibilitar a exploração de indicadores-analisadores. Trata-se aqui de um conceito potente para revelar os pontos de ruptura e também os modos de conexões e as estratégias pelas quais os sujeitos driblam as limitações, inventando jeitos e se reinventando como grupo, com algum grau de articulação.

Consoante Silva, Barros e Martins (2015), o apoio se caracteriza em um método de intervenção para promoção da dimensão pública do SUS, fomentando o envolvimento dos trabalhadores, dos usuários e gestores. Afirma-se, então, como tecnologia relacional, tendo em vista que a produção de saúde não se faz sem a produção de sujeitos, de corresponsabilização e de autonomia.

Barros e colaboradores (2014b, p. 1.113) destacam:

1. O apoiador aprende que a realidade não se resume ao que é visível/dizível e muito menos aos fatos em si. O real é sempre envolto de virtuais que podem ou não se atualizar. O trabalho de apoiador implica em aprender a lidar com ritmos, velocidades variáveis – é preciso aprender o tempo oportuno da ação.
2. A função apoio só pode ser exercida com um posicionamento institucional favorável, o qual é sempre dinâmico, fluido, e deve ser

sustentado permanentemente. 3. O exercício da função apoio depende de arranjos organizacionais mais ou menos estáveis que permitam e sustentem o posicionamento de apoiador. 4. O exercício da função apoio implica em um preparo para conviver com paradoxos, suportar a duração dos incômodos, conviver e cartografar as linhas de fuga para produzir/apreender o novo.

Paulon, Pasche e Rigui (2014) salientam a banalização da utilização do termo apoio nos serviços de saúde para caracterizar estratégias de alcances de metas e missões “particulares”, trazendo à luz a ideia de que o apoio foi inscrito no SUS para produzir mudanças nos modos de gerir-cuidar, tendo em vista os interesses institucionais e os direitos dos trabalhadores e dos cidadãos. Além disso, chamam a atenção para a necessidade da imposição de espaços coletivos para análise do trabalho e contratação de tarefas.

A GDRH, com o apoio da equipe de extensão, propôs a um grupo de trabalhadores de Serra a criação do Fórum de Educação Permanente na Roda, de que falaremos mais adiante, como dispositivo para capilarização da EPS na cidade. Esse fórum teve início em janeiro de 2015, com reuniões mensais, e sua última reunião aconteceu em novembro de 2016. Nesse período, participei de 16 reuniões (registrei dados dos debates em diário de campo), em que foram produzidas atas pelos participantes e desenvolvidos projetos, tais como plano, regimento e programação de eventos. A coleta de dados se deu mediante a análise documental das fontes aqui citadas e das próprias publicações ministeriais acerca dessas políticas.

Foram realizadas entrevistas com duas profissionais que participaram efetivamente das reuniões do fórum. Uma delas compunha a equipe do grupo

condutor, a outra era uma trabalhadora da ponta. Como houve alta rotatividade de participação ao longo dos encontros, a participação efetiva foi o critério para a escolha das entrevistadas. Houve a tentativa de realização de um número maior de entrevistas com outros participantes, no entanto não foi possível, por dificuldade de agenda de uns e de acesso a outros, já que foram realizadas depois da mudança de equipe de governo e, portanto, da suspensão do fórum, e da realocação dos trabalhadores entre os setores e serviços. Tais razões dificultaram a ampliação do número de entrevistados.

A análise dos dados foi subsidiada pela epistemologia da ergologia, sobretudo no que tange aos conceitos de trabalho, atividade, formação e Grupos de Encontro sobre o Trabalho (GRT).

4.1 O CENÁRIO DA CIDADE DE SERRA/ES

A cidade de Serra, fundada na época das capitâneas hereditárias, compõe a região metropolitana da Grande Vitória no estado do Espírito Santo. De acordo com o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), realizado em 2010, possui uma população de 409.267 habitantes, com uma projeção de 502.618 para o ano de 2017, em um território de 547.637 quilômetros quadrados, conforme registrado em 2016. Trata-se do primeiro município em extensão territorial na região metropolitana, com áreas urbanas e rurais, com desenvolvimento agrícola, além de comportar o polo industrial da capital do estado. Sua Secretaria Municipal de Saúde tem estrutura organizacional composta por 31 Unidades de Atenção Primária à

Saúde (UAPS), seis Unidades Regionais de Saúde (URS), duas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) distribuídas pelos territórios de saúde, entre outros serviços.

Trata-se de uma grande estrutura de saúde, com peculiaridades organizativas, para atender os territórios das seis macrorregiões de saúde: Boa Vista, Serra-Sede, Serra Dourada II, Novo Horizonte, Jacaraípe e Feu Rosa. Capilarizar políticas, partilhar a gestão da saúde municipal em seus mais diversos campos e produzir encontros entre esses serviços e setores vêm sendo um enorme desafio político e geográfico nessa cidade ao longo do tempo.

Com o plano de governo para os anos de 2014 a 2017 e a atribuição à GDRH de implementação da PNEPS em âmbito municipal, se faria necessário construir estratégias que criassem um fluxo da formação do núcleo central para os serviços na ponta. As tarefas a ela delegadas foram: I. Coordenar o processo de Educação em Saúde com o trabalhador na Sesa/Serra; II. Articular com os setores da Secretaria uma proposta coletiva de Educação em Saúde para a Sesa/Serra; III. Fomentar a incorporação da lógica conceitual-metodológica-política da EP, integrando-a nos planejamentos e nas atividades coletivas da Sesa/Serra; IV. Construir coletivamente na Secretaria as diretrizes para a integração ensino-serviço; V. Estabelecer novo processo/novas relações com as IES a partir das diretrizes construídas na Sesa; VI. Pactuar e cogestar a formação de multiplicadores/apoiadores de educação permanente. Esse havia sido um desafio para a equipe dessa gerência, diante do qual a pactuação com a UFES se traduziria no Apoio Institucional para construir condições para a gestão colegiada dessas demandas de formação e implementação de política.

O Apoio Institucional – como uma estratégia de formação e intervenção nos processos de trabalho – à GDRH na Sesa/Serra vislumbrou, numa prática de

cogestão com os trabalhadores desse setor, colocar em análise os processos de trabalho e formação em saúde e a construção de estratégias metodológicas para implementação da PNEPS no município. A proposta desse projeto se deveu à relevância conferida à integração ensino-serviço pela PNEPS, a seu princípio de produção compartilhada do conhecimento, à aderência produzida nos processos formativos no que tange ao concreto da atividade de trabalho no Sistema Único de Saúde. Tanto nas instituições de ensino quanto nos setores e serviços da saúde, o objetivo é partir do dialogismo e produzir cogestão entre trabalhadores, professores, acadêmicos e pesquisadores na gestão e atenção em saúde, com o intuito de produzir análise e transformação dos processos de trabalho e formação, fortalecendo, assim, os princípios e diretrizes do SUS.

Como prática dessa IES, a equipe de Extensão participou de reuniões mensais do Fórum “EP na Roda” e de Apoio Institucional com a equipe da GDRH. A PNEPS, bem como a PNH, tem por objetivo potencializar os princípios e diretrizes do SUS, entendendo a indissociabilidade entre gestão e atenção, e considerando o potencial formativo das situações de trabalho. Esta pesquisa apostou no fortalecimento de tais políticas em Serra, com essa direção ético-política norteadora das ações desenvolvidas pela GDRH com o Apoio Institucional, como o Fórum de Educação Permanente na Roda e suas produções por meio de: Proposta de Plano Municipal, Regimento Interno, Estudo Coletivo, Proposta de Portaria, Seminários de Práticas Formativas em Saúde, Curso de Formação de Facilitadores em EPS e pesquisa.

O conteúdo deste capítulo, sobre os caminhos metodológicos percorridos na pesquisa, remete a minha participação nos encontros do Fórum (Anexo 1), aos meus registros em diário de campo, às atas lavradas a cada reunião (Anexo 8) e à realização das entrevistas com trabalhadoras participantes dos encontros (Anexo 9).

4.2 AS REUNIÕES DO FÓRUM DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NA RODA

A princípio, a equipe da gerência seria o grupo condutor das reuniões na última semana de cada mês, no auditório da URS de Boa Vista. Em um primeiro momento, a preocupação era a produção de um alinhamento conceitual a respeito da EPS entre os trabalhadores participantes, dentistas, psicólogos, médicos, enfermeiros, sanitaristas, assistente social, gerentes de URS e UAPS. Em 2015 e 2016, participei de 16 encontros mensais do Fórum de Educação Permanente na Roda (Anexo 1). Experimentamos uma variedade de programações, discussões, sensações e produções ao longo desses quase dois anos.

No primeiro encontro de que participei, em fevereiro de 2015, conforme encaminhamento do primeiro encontro, o grupo condutor preparou material para dar início ao alinhamento conceitual. Houve a leitura e debate do texto “Educação Permanente em Saúde” (CECCIM e FERLA, 2008). A primeira proposta no Fórum começava ali: o alinhamento conceitual acerca da Educação Permanente em Saúde – uma demanda do grupo para entender melhor o que seria a EP, já que era de fato, em geral, desconhecida.

Antes disso, tivemos uma rodada de apresentações, nome, profissão, local de atuação... O movimento era ainda incipiente. Os participantes, embora demonstrassem entusiasmo, sugeriam cautela nas manifestações, ainda muito tímidas. Pactuamos também as questões organizativas, tais como frequência, datas, horário e local. Seriam reuniões mensais, na última quinta-feira de cada mês, às 14 horas, no auditório da URS de Boa Vista, bairro de Serra/ES. Uma localização com

distância relativamente média entre um extremo e outro do município, de fácil acesso para todos.

No segundo encontro seguimos com o alinhamento conceitual, agora com a leitura de dois outros textos: “Formação de Recursos Humanos para o SUS: da Educação Continuada à Política de Educação Permanente em Saúde”, de Mônica Cola Cariello Brotas Corrêa e Jaciara de Lima Romualdo, e “Planejamento de Ações Educativas: o desafio de uma construção ascendente e participativa”, cujos autores⁵ são Sérgio Renato Miranda Torres e as duas autoras do texto anterior. Surgiu, então, a primeira questão em relação aos textos: “Qual a diferença entre a Educação Permanente e a Continuada?” “A Educação Permanente não busca capacitar pessoas”.

De acordo com a PNEPS em seu texto base (BRASIL, 2007), a Educação Continuada é uma persistência do modelo escolar – porque seu enfoque é disciplinar e se firma em técnicas de transmissão centrada em cada categoria profissional, o que fortalece a fragmentação no que tange aos processos de trabalho e cuidado. A EPS, por sua vez, aponta para uma ruptura com essa lógica, propondo uma mudança nas práticas formativas, tendo em vista que o serviço produz conhecimento e afirma a emergência de se questionar o próprio fazer, assim como a potencialização dos coletivos de trabalho. No entanto, a PNEPS não vislumbra a erradicação das capacitações; propõe-se a indicar a limitação delas, mas defende uma formação para além desse modelo, como construção de novas formas de ação e de novos sujeitos e coletivos.

⁵ Não foram identificadas as datas de publicação desses textos. Após busca em bases disponíveis na internet, identifiquei apenas que trata-se de profissionais vinculados à Escola Técnica do SUS (ETSUS) em Vitória/ES. Na versão impressa utilizada no Fórum também não consta qualquer informação a não ser os nomes dos autores.

No terceiro encontro, foi proposto – e já começamos a estruturar – um Plano Municipal de Educação Permanente. Verificamos naquele momento que seria necessário realizar o levantamento que se segue, para a construção de um projeto municipal de EP: I. Análise Situacional; Rede de Serviços; II. Dados Epidemiológicos; III. Levantamento das Formações; IV. Atores Estratégicos: Participantes do Fórum/Facilitadores; V. Objetivos/Resultados Esperados; VI. Operacionalização/Ações; VII. Monitoramento e Avaliação. Para dar conta disso, os trabalhadores dos diferentes setores envolvidos assumiram a responsabilidade de organizar os dados demandados. Seria uma atividade de dispersão a se conduzir nos locais de trabalho de cada participante, de preferência envolvendo suas equipes. Percebi que com a compreensão acerca da PNEPS e da pertinência da EPS o grupo começava a se mobilizar na direção da construção de metodologias para a experimentação dessa concepção.

O encontro seguinte, o quarto, foi o momento das apresentações dos diagnósticos que haviam ficado a cargo de cada participante, na reunião anterior, para compor o plano municipal. Nem todos apresentaram os dados; naquele dia, apenas as necessidades de saúde, dados epidemiológicos e levantamento de processos formativos no município foram compartilhados na reunião. Alguns por dificuldades com a dedicação de um tempo para a tarefa, outros pela ausência de registros em seus setores. A falta de registro, inclusive, é um impasse para fortalecimento do SUS como política pública, tendo em vista que dificulta a identificação de indicadores dos serviços de atenção.

No quinto encontro, os trabalhadores colocaram em pauta o desafio que era sustentar a frequência nas reuniões devido à dificuldade, enfrentada por alguns, de obterem liberação dos seus setores para participarem das reuniões. Apontaram que

em alguns serviços a negociação era truncada, muito difícil, e que noutros o convite recebido pelo gestor não era repassado às equipes com o intuito de não se fomentar o interesse em participar. Essas foram algumas das razões pelas quais havia rotatividade no quórum, temendo-se que isso enfraquecesse tal espaço coletivo. Nesse sentido, o encaminhamento dessa reunião foi a construção de uma Proposta de Regimento Interno (Anexo 4) para garantir a participação dos trabalhadores no Fórum de forma oficial.

No sexto encontro retomamos o debate acerca do Plano Municipal, analisando os dados relacionados nos locais de trabalho para compor o projeto. Seguimos com a organização quanto ao Regimento Interno também. Criar produtos concretos era importante para alguns dos trabalhadores na perspectiva de legitimar o espaço e justificar a saída do serviço para compor a reunião. Uma trabalhadora disse muitas vezes:

*Vir e ficar só falando, falando, não tem ganho nenhum.
Esse não pode ser um espaço de blá-blá-blá...
Não sei dizer qual a importância desse fórum.*

Percebemos, assim, que até para participantes assíduos no fórum seu objetivo não parecia tão claro. A análise sobre o trabalho de forma coletiva, uma estratégia tão potente, foi reduzida a um “blá-blá-blá” pela colega, que embora tomasse o diálogo como pejorativo, como inferior em detrimento das produções concretas, permaneceu comparecendo às reuniões. Por que, então, ela continuou a comparecer? A experiência da análise coletiva sobre o trabalho parece ainda tão distante, tão desconhecida, e sem significado. A linguagem em relação ao trabalho parece que ainda hoje está emudecida pelo Taylorismo. Ainda é preciso aprender o exercício do diálogo sobre o trabalho.

No sétimo encontro, um sanitarista da Vigilância Epidemiológica apresentou os dados relativos a esse setor para compor o Plano de EP para cidade de Serra. Uma apoiadora do município apresentou também as práticas de Apoio Institucional em vigor na Sesa/Serra. Como encaminhamento, propusemos ao coletivo participante um curso de Formação de Facilitadores em EPS em Serra. A função apoio na multiplicação dos princípios e diretrizes da PNH inspirou o levantamento de facilitadores em EPS, que poderiam ser inclusive os apoiadores da PNH – para não criar mais fluxos e espaços, mas aproveitar os já existentes, conforme uma apoiadora da cidade sugeriu:

Penso que o Apoio Institucional não deveria estar tão longe.

O oitavo encontro se desdobrou no curso de “Formação de Facilitadores em EPS”, cuja programação foi distribuída em módulos expositivos presenciais, uma atividade de dispersão (Anexo 7) e acompanhamento (realizado nas próprias reuniões do Fórum. Compuseram os módulos presenciais três eixos temáticos: I. Educação Permanente e Processos de Trabalho em Saúde; II. Políticas de Aprendizagem: aprendizagem no cotidiano do trabalho no SUS; III. A função apoio como estratégia de formação situada. Todos ministrados pelos professores Dr^a. Maria Elizabeth Barros de Barros e Dr^o. Rafael da Silveira Gomes, coordenadores do programa de extensão. Diante dos conteúdos expostos, questões começaram a borbulhar...

A gente implora para fazer apoio.

O que a gente faz pode chamar de qualquer coisa menos de apoio.

Eu não vi o fortalecimento do apoio pela gestão enquanto política institucional.

Só um conhecimento técnico garante um apoio?

Os trabalhadores entenderam que o modelo aprendido sobre o apoio como cargo e modos outros de exercício dessa responsabilidade, diretivos e autoritários, não tinha muito a ver com o que ali estava sendo dito. Isto é, que o apoio como função, com o objetivo de transversalizar os processos de trabalho, lateralizar as relações, fortalecer os coletivos e produzir autonomia e protagonismo dos sujeitos que trabalham não se efetivava. Conforme um dos palestrantes:

A ideia do apoio é tornar-se prescindível, é ir para não precisar mais ir.

O apoio pretende a produção de autonomia, de protagonismo dos trabalhadores. Não faz parte da proposta desse método produzir dependência de uma figura institucional que se caracterize como quem ilumina e dirige. Por isso, a ideia do apoio é estar enquanto necessário se fizer, até que não esteja mais.

O encontro seguinte, o nono, foi de realização de uma oficina de memória relativa às reuniões do Fórum desde a sua constituição, em dezembro de 2014, até o mês de competência em 2016, além da avaliação do curso de Formação de Facilitadores e avaliação e validação do Regimento Interno, que a essa altura já tinha um projeto escrito bem próximo do que consta em anexo. Foi um momento de flutuar para trás e rememorar o funcionamento do fórum, suas produções, reavaliando estratégias organizativas para lidar com os desafios, sobretudo o do fomento e favorecimento da participação.

Mudar o jeito de ensinar, aprender e cuidar é uma necessidade.

Nós trabalhadores não podemos ficar acomodados com o nosso fazer.

É bem esse debate a premissa da Educação Permanente, a necessidade de desaprender formas cristalizadas, dar um passo para fora dos modos vencidos de trabalhar, de assistir e de formar. A chama da EP começa a se aquecer não mais pura e simplesmente no alinhamento conceitual, mas na *práxis* do grupo.

O décimo encontro foi marcado pela análise coletiva do próprio Fórum entre os trabalhadores e pela avaliação também de seus produtos: plano, regimento, curso. Tratou-se da dificuldade, ainda, quanto à liberação dos profissionais nos serviços e da emergência de se implantar o regimento com vistas a possibilitar a chegada e permanência dos profissionais ao Fórum.

Discutir dá trabalho!

A gente fica discutindo, discutindo... mas chega ao ponto que a gente não tem governabilidade.

Discutir é um exercício, e um GRT é um espaço produzido para o diálogo sobre o trabalho. Em processo de aprendizagem, as ações são empreendidas com maior esforço até que se tornem uma prática; dessa forma, é “trabalhoso” mesmo. Mas até que deixe de ser. É preciso continuar para produzir efeitos, ampliar o alcance do trabalhador, sua autonomia em detrimento da hierarquia e das forças autoritárias.

No décimo primeiro encontro, discutimos a atividade de dispersão do curso de facilitadores em EPS (Anexo 7). Trata-se de uma tarefa de análise e avaliação dos processos formativos realizados historicamente na rede, pois poderíamos, assim, além de conhecer, construir um diagnóstico para compor o próprio plano municipal

de EP. Perguntava-se quais os temas dos processos formativos de que já se participou na Sesa/Serra e sua relevância: quem eram os participantes? Como foram convidados? Eram todos de uma mesma categoria profissional, ou de um mesmo setor? Como eram definidos os temas? Havia a participação dos trabalhadores nessa definição? Qual o método utilizado? Houve transformação nas práticas de trabalho? Houve avaliação de possíveis indicadores de resultado?

Essas perguntas insistiam e indicavam uma insatisfação por parte dos trabalhadores com relação aos processos de formação oferecidos na Sesa/Serra. Uma grande tarefa se apresentava, e os trabalhadores apontaram alguma dificuldade para realização. Dentre as respostas, compareciam com maior frequência a participação em cursos de capacitação temáticos, tais como tabagismo, hipertensão, saúde da mulher, diabetes, tendo sido convocados os trabalhadores das unidades primárias que lidam com esses grupos de atenção de forma mais direta.

Na décima segunda reunião a preocupação com o esvaziamento do Fórum ainda era a pauta principal. Denunciava-se a necessidade de construção de estratégias para ampliação da participação dos trabalhadores dos serviços em face das negativas para liberação deles. Pensamos na possibilidade de um fórum itinerante, isto é, que a cada mês agendássemos o encontro mensal numa unidade diferente, de forma que pudessem participar os trabalhadores que não estavam sendo autorizados a sair do serviço. Esse debate não se esgotou...

Eles (a gestão) vêm e boicotam.

Os impedimentos impostos pelas gerências locais à participação de trabalhadores no Fórum foi pauta recorrente nas reuniões. Qual seria o motivo para

isso? O desfalque nos serviços? A subestimação do Fórum como local de trabalho? O desconhecimento? Ou um demérito da análise em detrimento da tarefa?

Na décima terceira agenda, seguimos com a discussão sobre a ampliação da participação nos encontros. Foi proposto um planejamento de discussão por temáticas, escolhidas pelos trabalhadores, a cada encontro, com apresentações de pesquisas e trabalhos de conclusão de cursos, realizados nos serviços da rede e nas reuniões do Fórum. Como havia poucos participantes nessa reunião, optamos por retomar essa pauta noutro momento. Elegemos uma comissão para se responsabilizar pela finalização do regimento interno e levar para validação nas reuniões subsequentes. A comissão foi uma estratégia para dar celeridade a esse processo na direção da garantia da participação. O texto do documento sugeria a eleição de um representante e um suplente por setor/serviço. Precisávamos correr com isso...

No décimo quarto encontro fizemos a leitura do regimento interno, versão produto do trabalho da comissão eleita na reunião anterior. Houve avaliação e validação coletiva. Na direção da proposta de temas para as reuniões, retomadas nesse momento, propôs-se o convite ao técnico de segurança do trabalho do Departamento de Medicina e Saúde do Trabalho da Secretaria de Administração Sead/Serra para conduzir um debate sobre o Mapeamento de Riscos e Política Nacional de Saúde do trabalhador, escolhido pelo coletivo participante. Já que nesse momento havia um clamor do grupo:

Quem dá atenção ao trabalhador?

Essa é uma questão antiga no campo da saúde: quem cuida de quem cuida? O profissional do cuidado inquire a respeito. Não é de hoje! Mas se ainda comparece

é porque os encaminhamentos ainda não foram instituídos. Bem, a própria política de saúde do trabalhador, em âmbito municipal, não “atende” ao servidor municipal, mas tem como público-alvo o munícipe. A equipe de saúde na Prefeitura se ocupa de exames de Avaliação de Saúde Ocupacional (ASO) para admissão, afastamento e periódicos. Implementar uma política de EP no município, reacender a chama da PNH, é também atentar para a saúde de quem trabalha. É num só tempo ação sobre trabalho, formação e saúde do trabalhador. É, então, atividade de cuidado.

Na décima quinta reunião, foi validada a proposta do II Seminário de Práticas Formativas na Sesa/Serra: experimentando a EPS (Anexos 5, 6 e 7), como desdobramento das propostas de apresentação de pesquisas e trabalhos acadêmicos desenvolvidos nos serviços de saúde municipais. E sobretudo como estratégia de publicização dos caminhos percorridos na implementação da Educação Permanente em Saúde na cidade. Além disso, para compartilhar o Fórum com trabalhadores que ainda não o conheciam e ampliar a participação nesse espaço coletivo. Nomeamos um grupo de organização para o evento, para cuidar da programação, inscrições e avaliação dos trabalhos inscritos. A criação coletiva desse evento se deu em função da perspectiva do grupo de que: “A própria EP é uma vertente de poder”, tendo em vista que ela produz um movimento emancipatório, amplia o campo de ação do trabalhador, contribui para a inventividade e para a experimentação de novas formas de ação.

O décimo sexto encontro foi a realização do “II Seminário de Práticas Formativas na Sesa/Serra: experimentando a EPS”, com apresentação de trabalhos inscritos por pesquisadores cujo campo empírico se deu na Sesa e por trabalhadores que publicaram experiências do serviço. O professor Dr. Dário Frederico Pasche, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), foi o

palestrante convidado para tratar sobre formação e trabalho no SUS. Ele nos atentou para o fato de que a finalidade de quaisquer políticas públicas é reduzir as desigualdades sociais. E ainda que as identidades são quase proibitivas do trabalho coletivo, que problematizar é a metade do caminho. Destacou também a emergência de nos tornarmos menos dependentes do governo, de aprendermos a fazer projeto político de baixo para cima. Uma discussão que não poderia ser mais pertinente ao que se seguiria pouco tempo depois: a suspensão do Fórum como política de governo.

As práticas dialógicas e de cogestão favorecem a produção de saberes, o fortalecimento do coletivo, e ampliam o alcance dos trabalhadores. Trata-se de uma experimentação dos Grupos de Encontros sobre o Trabalho no SUS de Serra/ES, denunciando o equívoco de se pensar que se resolvem quaisquer problemas com capacitações, e de se conceber a formação como recurso para adaptação.

Entedemos, ao contrário, que formar no trabalho, pelo trabalho e com os trabalhadores na direção da democracia institucional qualifica o serviço e resguarda a saúde de quem trabalha. Além disso, fortalece os inalienáveis e incontornáveis princípios do SUS. Sem esquecer que a finalidade das políticas públicas é, em primeira instância, reduzir as desigualdades. É necessário, portanto, conforme Pasche, que formemos trabalhadores da saúde com mais do que capacidade técnica: com capacidade política de maneira a criar novas realidades institucionais e práticas; com mais eficácia, justiça e igualdade (Pasche e Barros, 2009).

A variabilidade dos governos é uma constante no campo da saúde; ao menos a cada quatro anos isso acontece, nas três esferas. O Fórum de Educação Permanente na Roda nasceu como encaminhamento do “I Seminário de Práticas Formativas na Sesa/Serra: a EPS em debate” e teve seu último encontro no “II

Seminário de Práticas Formativas na Sesa/Serra: experimentando a EPS”. O evento, que tinha por finalidade ampliar a participação no espaço coletivo, foi, na verdade, sua última reunião. E o Regimento Interno pronto e validado pelo grupo não teve tempo hábil para chegar ao gabinete do, até então, secretário de Saúde para sanção. Isto porque, em 2018, quando houve a troca de equipe de governo, o Fórum deixou de ser amparado pelo plano de trabalho municipal. Não houve interesse da pasta para sua continuidade; ao contrário, sugeria-se que um espaço como esse poderia propiciar debates sindicalistas e questionamentos sobre plano de cargos e salários, o que para o governo atual pareceu ser impertinente.

O Fórum, que emergiu como construção coletiva de trabalhadores, teve sua suspensão afirmada por uma equipe de governo que não acompanhou sua história e dele jamais participou, sendo esse um ponto-final para aquelas reuniões institucionalizadas, que não mais aconteceram, mas certamente não o último suspiro da Educação Permanente em Saúde no município. A EP, como a PNH, ainda se multiplica pelos corpos dos trabalhadores participantes e dos por eles contagiados, como veremos no conteúdo das entrevistas realizadas.

4.3 ENTREVISTAS COM TRABALHADORAS PARTICIPANTES DO FÓRUM

Com o não planejado e repentino fim do Fórum de Educação Permanente em Saúde na Roda, senti a necessidade de caminhar um pouco mais com o levantamento de dados para análise nesta dissertação. Isto porque a princípio a ideia era de que essa conversa que fiz com duas participantes, isoladamente, tivesse feito numa reunião do Fórum de modo coletivo. Dessa forma, entendi que

entrevistar um ou mais participantes das reuniões poderia ser interessante para a análise dos dispositivos do Fórum e seus efeitos, bem como o Apoio Institucional pela perspectiva do trabalhador.

Nesse sentido, convidei duas participantes aleatoriamente. Trata-se de duas profissionais que compuseram efetivamente o Fórum de EP na Roda, uma psicóloga e uma assistente social. Para resguardá-las no que tange à sua identidade, as chamaremos de entrevistada 1 (E1) e entrevistada 2 (E2). Entreguei a elas o TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 2), com a apresentação da pesquisa e outros dados, conforme preconizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Para disparar o diálogo, preparei um roteiro semiestruturado (Anexo 3) com perguntas abertas sobre o Fórum, o Apoio Institucional da UFES e a educação em saúde no município.

As dez questões se estruturaram em torno da frequência e do período de participação nas reuniões do Fórum, sobre o objetivo desse espaço coletivo e os efeitos dessa participação na compreensão e capilarização da PNEPS, de possíveis impactos nos processos de trabalho. Atentavam para a razão pela qual se participava do Fórum, sobre o seu fim e sobre a relação histórica da Sesa/Serra com a Educação em Saúde. Falaremos, então, de como responderam a algumas dessas questões mais centrais ao objetivo desta dissertação de mestrado.

Quando perguntadas a respeito do objetivo do Fórum, pauta de alguns encontros inclusive, as entrevistadas disseram se tratar de um espaço de encontro entre trabalhadores onde pudesse haver discussões de problematização do trabalho de maneira cogestiva, e onde fosse possível falar sobre a PNEPS e incorporar a Educação Permanente em Saúde nas práticas cotidianas no SUS.

E quando a gente começou o processo do Fórum a gente até definiu a finalidade dele, né?! E a finalidade dele seria uma instância permanente, coletiva, onde a gente buscasse a integração, a participação dos trabalhadores, uma discussão entre trabalhadores, gestores, os profissionais, e também tínhamos a perspectiva de até médio prazo, longo prazo, a inclusão dos usuários. Essa foi a ideia, onde a gente pudesse estar discutindo as questões relacionadas à função das nossas práticas de formação, a gente pudesse falar dos nossos processos de trabalho, do nosso cuidado, da gestão, e até da formação de políticas, e uma das políticas que estava em questão era como falarmos e discutirmos a Política de Educação Permanente em saúde, né, na expectativa da gente em âmbito municipal, uma tentativa da gente repensar a nossa formação, inclusive com o objetivo de fortalecer o Sistema Único de Saúde, né? (E1).

Então, é... veja, eu acredito assim, Jaddh, pra um instrumento tão importante, né, como um fórum, né... ele é uma política, né, ele é um modo de gestar uma política, né, ele é um jeito de fazer uma política acontecer, né?! É... um instrumento tão importante, tão valioso, para que ele surta efeito é preciso que quem integra ele saiba o que que é aquilo ali e o que que se pretende chegar, que caminho, o Fórum é um caminho, ele não é um lugar para ficar, ele é um caminho, né, para se trabalhar algo (E2).

O Fórum como caminho... com um caminho, onde se pretende chegar? Bem, com esse espaço pretendia-se o fortalecimento das relações de cogestão, análise coletiva do trabalho, implantação de políticas de Educação em Saúde. Mas, como vimos nas reuniões e nas entrevistas também, vez ou outra isso não parecia tão claro, e algumas vezes não parecia ser suficiente. Não se tratava de uma questão

de entendimento; era necessário produzir outros corpos, sensíveis a essa convocação: produzir política pública e ir na contramão dos “tarefismos” rotineiros.

Sobre a participação da equipe de Apoio Institucional da UFES, alegaram que esse suporte colocou num mesmo plano a formação e o trabalho, um princípio elementar para a PNEPS quando trata da integração ensino-serviço, tão cara a essa política.

A universidade nos ajudando, né, no mesmo plano, no mesmo espaço, no mesmo tempo, para que a gente pudesse analisar como a gente organiza o nosso processo de trabalho, entendeu? Uma condição de nos ajudar a analisar e problematizar. E acho também que para a universidade também tem um ganho, né, que ela possa estar entendendo junto conosco esse nosso cenário hoje de produção de saúde e como a gente está organizando nosso processo de trabalho, né, e as necessidades que também nessa avaliação pudesse até colocar e propor algumas questões até relacionadas às diretrizes curriculares, a formação como ela é feita hoje na universidade, né, pelas instituições de ensino, e pudesse aproximar mais isso (E1).

O apoio contribuiu para a produção de análise do trabalho e da formação no SUS; ajudou a desatar nós para construir práticas mais próximas dos princípios “susistas”. Em contrapartida, a relação íntima da instituição de ensino com a de serviço abre um portal de contato com o que há de mais situado nos locais de trabalho, podendo contribuir para a composição das disciplinas dos cursos de graduação e pós-graduação mais aderentes às necessidades e realidades do sistema de saúde.

No que diz respeito ao efeito do Fórum na gestão situada dos processos de trabalho, ou seja, dos trabalhadores em seus locais de trabalho, as entrevistadas

afirmaram que essas reuniões de análise sobre o trabalho ajudam na gestão da distância entre o que a formação para o trabalho ensina e o que se experimenta em atividade.

É... eu acho que, assim, essa possibilidade de estar discutindo num processo coletivo o tempo, né, de estar trazendo as questões que estão acontecendo que nos aflige, que precisamos repensar, refletir, reorganizar, replanejar, nos faz fortalecer o caminho a percorrer, que a gente precisa desenvolver (E1).

Uma coisa interessante, eu acho, poder estar com outros trabalhadores de outras frentes da política de saúde do município, né, inclusive vários trabalhadores de frentes bem distintas, né, setores bem distintos, né. Só esse conhecimento, só saber um pouco mais sobre outras temáticas em saúde, isso com certeza me ajuda tecnicamente, pessoalmente falando, me traz conhecimentos certamente, e com certeza me ajuda, sim, né, me ajuda bastante, e aí, por tabela, facilita o meu trabalho (E2).

No tocante à data de promulgação da PNEPS, 2004, e a tardia implementação em Serra, a partir de 2014, as entrevistadas apontaram que não houve iniciativa das equipes de governo ao longo desse intervalo de dez anos na direção da implantação da EPS em Serra.

Acho que foi mais um período de sensibilização, de encubação, de tempo para realmente trazer para a cena essa perspectiva de institucionalizar, mas nunca aconteceu de fato antes, né, e vez ou outra a gente participava de alguma formação orientada e procedida pelo Ministério de Saúde, pelo Estado, formações nessa perspectiva de incorporar essa nova lógica, e a gente participa assim quando o trabalhador ia, mas assim, de

fato, o setor colocava no seu planejamento discutir mais na perspectiva de implementar essa política, mas nunca realmente se efetivava, né, porque continuava aquela forma de formação tradicional, de ter um instrutor, de formação de uma perspectiva mais técnica e não colegiada, e vinham alguns, algumas pessoas eram convidadas e era uma coisa muito no formato tradicional de capacitação, né, sem uma continuidade, né, de pontos, e que a gente nessa oportunidade de 2014 para frente, né, que foi começando a iniciar, e as primeiras intervenções (E1).

Eu jamais recebi convite algum para participar de nenhum tipo de trabalho referente à educação permanente (...) por exemplo, você está falando que desde 2004 já existia a necessidade da Educação Permanente... se houve, nunca chegou na ponta. A partir de 2014, a gente consegue ficar sabendo que existem esses processos e a gente recebe esse convite, essa informação para participar de processos de Educação Permanente. Até então, eu jamais recebi sequer informação que existia. Não posso dizer que dentro da Secretaria, onde a informação chega primeiro, alguém não tenha participado de algum desses processos, e algo nesse sentido tenha ocorrido. Mas, até onde sei, veja, o antigo GDRH que virou GGES, o que eu lembro desse órgão, desse setor antes de ser GGES, era praticamente um setor responsável em fazer o quê? Em organizar um evento ou outro, fazer aquela parte mais burocrática. O que eu sei é que esse setor fazia isso, né, e depois, quando tive o contato, a partir de 2014, com GDRH/GGES, a gente vê as coisas avançando, né, avançando. E avançou naquele momento específico, naquela gestão, porque hoje eu não sei te dizer como está lá dentro, e o que está acontecendo, né, é isso assim (E2).

Não à toa, é depois desse processo de implementação da PNEPS em Serra, como política de governo atribuída à GDRH, com o Apoio Institucional da UFES e com dispositivos de multiplicação da EPS deflagrados, que esse setor tem uma mudança de nome. A GDRH, retomando, embora já sabido, a Gerência de Desenvolvimento de Recursos Humanos, é batizada como GGES – Gerência de Gestão da Educação em Saúde. É apenas mais que uma troca de nomes? Pretendia-se uma inflexão política que afirma a transformação do modo como se percebem o trabalho, a formação e o trabalhador da saúde nesse município. Uma ampliação de olhar, de conceito.

Acerca da lamentável e autoritária suspensão das reuniões do Fórum, as entrevistadas avaliam ser efeito da precarização das relações de trabalho no SUS, que se apresenta nas instâncias federal, estadual e municipal. Além disso, há a questão da variação de governos, tão comum ao sistema de saúde, que interfere amplamente no fortalecimento ou na fragilização das políticas públicas.

(...) foi uma mudança de gestão, mudanças de gestores, (...) temos que ver o que a gestão quer priorizar, e isso, assim, né, nessa virada do ano nós estávamos num processo de movimento de institucionalização dessa política, então a gente não podia parar, né, então a cada dia a gente queria fazer acontecer, mas tinha uns impedimentos mesmo da gestão, então eu acredito que teve uma precarização, né, acho, assim, esses responsáveis chegaram sem o entendimento do processo, né, e sem a consideração desse processo, e aí isso entreviu de forma negativa no sentido da continuidade e sempre deixando que a definição fosse feita em outros âmbitos, em âmbito maior, e não deixar essa condução dentro desse movimento que já estava sendo feito por aqueles técnicos, né, pelos trabalhadores

já envolvidos, e foi muito cobrado de quem participava: “Quando vamos retomar?”, “Por que que a gente não vai fazer a reunião?”, “Ué, mudou o cronograma?” (...) fomos cobrados por vários meses, né, por que que não estava acontecendo, e a gente tentava pactuar com essa gestão, foi só prorrogando, protelando, protelando, né, até o esgotamento, né. Até o entendimento de que não teria possibilidade da continuidade e se fragmentou, né. E ficou, e passou o tempo... e aí que gente pensa que isso foi um prejuízo, né, foi uma descontinuidade (E1).

Então, assim, acho que foi importantíssimo, seria interessantíssimo que essa gestão compreendesse a importância de um trabalho como esse e voltasse a implementá-lo, implementando-o de uma forma mais consistente, acho que essa é a palavra (E2).

A respeito dos desafios que se apresentaram para a permanência do Fórum, além da interferência do governo, as entrevistadas entendem que houve impasses internos na gestão situada do espaço coletivo. Embora uma aponte que houve uma cobrança de trabalhadores sobre o retorno, a outra sugere que faltou resistência, faltou posicionamento do coletivo de trabalhadores em luta pelo Fórum.

Então eu acho que, assim, perde força, porque não tá substanciado, não tá entendido, não tá entendido a dinâmica, não tá entendido o objetivo, então, assim, e eu achei que (...) ele poderia pegar, ele poderia dar liga, mas ia depender de um conjunto de fatores, então, assim, por exemplo, nesse momento, acho que estamos vivendo um tempo muito difícil a nível nacional, a nível estadual, a nível municipal (E2).

Eu tinha uma impressão que cada trabalhador que tava ali, ele estava pelo viés da política que ele exerce, né?!

Como eu, por exemplo, enquanto saúde mental, como trabalhadora da saúde mental, é... tinha uma questão de ver como a política de saúde mental tá implicada aqui? Como esses outros veem a saúde mental? Então o desafio é a gente olhar mais no todo e menos no que é aquilo que a gente faz. Eu tinha uma sensação de que as pessoas estavam defendendo as suas questões, as suas questões, é... particulares-públicas... (E2).

O fortalecimento do coletivo e a cogestão são estratégias imprescindíveis à democracia institucional, à mudança institucional na direção de práticas mais lateralizadas e inclusivas. A integralidade em saúde depende disso, porque é impossível na perspectiva da PNH, como já vivos, dissociar gestão da atenção. Se o trabalho for fragmentado, a atenção em saúde também será. A questão da particularização dos interesses, ainda que profissionais e dentro da política de saúde, fragiliza o movimento. Fragmentar é sempre fragilizar.

Diante da negativa do núcleo central no que tange ao retorno das reuniões do fórum, a entrevistada 2 sugere que faltou a força do coletivo.

Que questões estão aí postas para a gente entender que ele morre, né? Quando deveria ser algo germinador. Então, assim, é preciso pensar, é... onde está esse trabalhador? O que pensa esse trabalhador? O que ele, de fato, entendeu como uma necessidade de trabalho coletivo? O que que ele entendeu que o Fórum pode, realmente, ser algo dinamizador e transformador da realidade atual? (E2).

O que pode um fórum? O que pode um trabalho coletivo? Como produzir grupalidade em cenário de fragmentação histórica? A experiência grupal é garantia para mudança institucional? Um grupo certamente não é um conjunto de pessoas,

um coletivo de trabalho não é a contabilização de trabalhadores num mesmo setor, bem como um trabalho coletivo não é a junção dos fragmentos produzidos individualmente. Demandava-se a produção de coletivos cogestivos que pudessem produzir modos diferenciados de trabalho, mas sabemos que isso não se faz com uma “canetada”; era preciso um exercício, um processo que não pode ser definido por um tempo cronológico. Criar estratégias para esse processo é um caminho que precisa estar o tempo todo em análise e não pode ficar dependente de políticas de governo. Esse é o desafio!!!

O Sistema Único de Saúde é um jovem sistema que contabiliza pouco menos do que três décadas, e são muitos os desafios que se apresentam à sua permanência como política pública, desde aspectos governamentais, a exemplo do baixo investimento financeiro, até práticas locais fragmentadas na atenção à saúde e na formação dos trabalhadores. São de conhecimento público as negligências orçamentárias, o interesse de instâncias dos poderes legislativo e executivo nacionais na privatização do SUS, bem como a omissão de representantes da suposta democracia brasileira quando se trata de levantar a bandeira em luta pelo fortalecimento desse sistema. A PEC 241/55, Proposta de Emenda Constitucional, aprovada no parlamento e sancionada em 2017 pelo até então presidente da república Michel Temer, válida para o SUS de 2018 até 2038, evidencia isso.

É muito rápido, né, essa dissolução da política pública, né, a precarização (...) a precarização de todas as formas, ela chega muito rápido e ela é avassaladora. Então, sem dúvida, assim, é... o que acontece em todos os níveis está chegando forte aqui nos municípios. Não é local, não é Serra, em Serra nós estamos vivendo um tempo terrível, difícilíssimo, mas não é local. É um efeito dominó mesmo, e que chega sem menor pudor, sem

*menor disfarce, chega direto, chega atropelando mesmo.
E aí, resulta nisso tudo que a gente tá vivendo (E2).*

Quando nos propomos a pensar, experimentar um serviço de saúde coletiva e, sobretudo, de um serviço que se pretende público, é emergente que consideremos que esses processos de trabalho não são passíveis de uma plena antecipação – e também que não podem ser efetivos sem que haja afetação, uma inclinação ao usuário e às suas necessidades de saúde, uma escuta sensível que permita o testemunho e, portanto, uma atenção clínica que não se reduza ao modelo biomédico de queixa-conduta. Desse modo, entendemos que não se fazem políticas de atenção à saúde, efetivamente públicas, com prescrições inexoráveis, gestos contabilizados, exercício do pensamento coibido, instruções técnicas duras e pretensamente “suficientes”.

O SUS, como aposta ético-política, é um instrumento de luta, no campo da saúde, em relação às formas de autoritarismo e às práticas de captura da vida no capitalismo contemporâneo. Levar à frente tal luta pela democratização institucional das práticas de produção de saúde exige o compromisso dos diferentes atores envolvidos neste processo. Daí a importância de colocarmos, lado a lado, trabalhadores, gestores e usuários nos momentos de planejamento, execução e avaliação das práticas de saúde (PASCHE e BARROS, 2009, p. 491).

Sabemos que não é a partir de uma administração científica do trabalho taylorista que se constrói e fortalece um SUS de fato universal, integral e equânime. Isto porque entendemos que um modo de produção que propõe uma gestão do trabalho que expropria do trabalhador e entrega a um grupo gerencial as

possibilidades de planejamento, tomada de decisões e análise do trabalho não dialoga com o conceito de democracia institucional – conceito este tão caro ao SUS. Como, então, podemos construir práticas de cuidado que sejam efeito de relações democráticas nos serviços de saúde?

A gente precisa ter respiradouros (...) a questão da Educação Permanente é..., ela bem trabalhada pode ser um respiradouro para o trabalhador (E2).

Historicamente, à formação vem sendo delegada a função de resolução do que comparece como gargalo no cotidiano das unidades (nada) básicas, de pronto atendimento, hospitalares. Essa postura pedagógica parece afirmar a necessidade de uma formação encomendada para produzir condutas específicas, que supostamente não comparecem no trabalho por falta de conhecimento técnico profissional. Trata-se de um saber em “desaderência” (SCHWARTZ, 2009) com as situações concretas dos locais de trabalho, que não é dispensável, porém é insuficiente, tendo em vista que todo trabalho se constitui de uma dimensão antecipável, protocolar, dimensionável; no entanto, também do agora, da ordem do encontro, que não se pode prever, a dimensão do *hic et nunc*.

Assim, é preciso que coloquemos em questão o modo hegemônico como se concebe a formação na saúde e a finalidade dessas práticas no SUS. A política Nacional de Humanização do SUS (BRASIL, 2004c), que já não é mais uma política de governo, e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2007) nos dão pistas importantes para pensar e transformar a gestão e as práticas locais de Educação em Saúde, já que os princípios e diretrizes dessas políticas ministeriais propõem caminhos metodológicos e posturas ético-políticas que vislumbram produzir tremor em crenças cristalizadas acerca da aprendizagem,

sobretudo da educação profissional de adultos. Sim, é necessário criar novos problemas na interface educação-saúde para construir outros modos de fazer funcionar a atenção à saúde, que sejam favoráveis aos usuários e aos trabalhadores.

A primeira contribuição da PNH que nos importa retomar é a indissociabilidade entre gestão e atenção, já mencionada nesta dissertação. Gestão aqui compreendida não como um lugar institucional que compõe um organograma, ou seja, não se trata de um exercício gerencial. Entendemos que todo trabalhador é gestor, porque trabalhar é gerir variabilidades (SCHWARTZ e DURRIVE, 2007) no hospital, na escola, na construção civil, na fábrica. Por isso não se pode separar a gestão da atenção em saúde, porque trabalhar no SUS é um exercício de cuidado do outro. Um segundo princípio da PNH refere-se à autonomia e ao protagonismo dos sujeitos; propõe a construção de uma atenção à saúde que não se efetive de modo verticalizado, hierarquizado, empresarial e silenciador.

A proposta é transversalizar – eis aqui o terceiro princípio do Humaniza-SUS, também já discutido neste texto – as relações entre os trabalhadores (gerentes e técnicos) e usuários dos serviços de saúde, fortalecendo, dessa forma, as práticas dialógicas e coletivas em que os saberes possam conversar entre si de forma lateralizada e não classificados em um *ranking* de qualificação decrescente que tenha em seu topo a medicina como modelo hegemônico de ciência e profissão – e sua base nos saberes tradicionais das comunidades, por exemplo.

Um ano depois da promulgação da PNH, a PNEPS foi publicada pelo MS, propondo uma cambalhota no que se vinha concebendo como educação em saúde e fomentando uma série de críticas às encomendas de capacitação técnica e pontual dos chamados recursos humanos. Contrapunha-se, assim, a uma ideia de

formação que se pretende e que se encerra em uma educação para o trabalho, a uma concepção escolarizada da formação de trabalhadores.

Essa política sugere aos trabalhadores do SUS, então, a problematização dos processos de trabalho, isto é, a produção de fissuras no que tange ao que se entende por trabalho no campo da saúde, vislumbrando a afirmação de um trabalho que acontece com irregularidades e que, portanto, a formação quando cristalizada não atende às necessidades de uma educação que precisa ser permanente. A aprendizagem significativa de Paulo Freire (1996) comparece como aposta central à lógica empreendida pela PNEPS, que reconhece na situação de trabalho um potencial educativo, o que significa dizer que enquanto se trabalha a aprendizagem acontece. Assim, a educação não pode ser entendida como um processo que acontece exclusivamente na sala de aula, com metodologias representacionais e instrumentais; mas legitima-se que o exercício do trabalho é formador, pois o corpo que trabalha apreende gestos, modos e técnicas.

Uma aprendizagem significativa seria, então, aquela que mais se aproxima do cotidiano do trabalho, que acessa e permite emergir as experiências de gestão dos desafios diários nos serviços, que remete às condições em que se trabalha, às instalações e recursos, às relações com os pares e com os usuários. Trata-se de um convite à construção permanente e coletiva de processos de trabalho e formativos problemáticos, inacabados.

O SUS como uma política pública de saúde busca garantir o direito à saúde. Política pública que, na nossa aposta, não se confunde com as políticas de governo. Por outro lado, lutamos para que seja uma Política assumida pelo Estado, já que talvez aí esteja alguma possibilidade de ela continuar existindo mesmo quando não existir como política de governo. Eis o dilema: queremos o público porque queremos fortalecer o plano

do coletivo, o plano comum, mas não queremos que o Estado e os governos se tornem única expressão do coletivo, o que significaria a privatização das políticas (PASCHE e BARROS, 2009, p. 491).

Embora a PNEPS não faça uso explicitamente do conceito da cogestão, ela não está distante dessa política, que propõe a construção de instâncias governamentais de integração entre os serviços, e entre os serviços e as instituições de ensino para debate e efetivação dessa política nos âmbitos nacional, estadual e municipal. Entendemos a cogestão aqui tomando emprestado de Yves Schwartz (SCHWARTZ e DURRIVE, 2007) o conceito de gestão mencionado. Tendo em vista que todo trabalhador faz gestão, a cogestão seria, por sua vez, uma gestão que se faz “com”, uma gestão coletiva e transversal. Para tanto, se faz necessário o fortalecimento dos coletivos, passíveis de um exercício protagonista ante as controvérsias que se apresentam ao trabalho, à vida, e ao mundo.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta experiência de pesquisa intervenção se traduziu no desafio de produzir, por meio da função Apoio Institucional, relações de trabalho pautadas na cogestão, tendo em vista a emergência de se transformarem os processos de trabalho na perspectiva da democracia institucional. Para isso, realizamos, na figura do Fórum de Educação Permanente na Roda, Grupos de Encontros sobre o Trabalho, propiciando um espaço coletivo para análise do trabalho e análise das práticas experimentadas cotidianamente no SUS.

Com a emergência do dispositivo fórum, como vimos ao longo desta dissertação, a cidade de Serra vivenciou a implantação de uma política de educação em saúde uma década depois de sua promulgação pelo MS. Os trabalhadores da rede puderam compartilhar e conhecer ações de formação que aconteciam nos serviços e de que não se tinha ciência, pela falta de publicização e de espaços coletivos como o Fórum.

Profissionais de setores e serviços e categorias diferentes, uns do núcleo central e outros dos serviços, estiveram juntos produzindo um objeto comum: democracia institucional e protagonismo do trabalhador. Além disso, produziram juntos um regimento interno como estratégia para ampliação e garantia de participação nas reuniões. Programaram um curso de formação de facilitadores em EPS, para instrumentalizar trabalhadores para a capilarização da EP nos locais de trabalho. Levantaram dados nos seus serviços para compor um projeto de Plano Municipal de Educação Permanente, cuja interrupção do fórum impossibilitou a continuidade.

Um coletivo que selou a integração ensino-serviço com a organização de um seminário em que pudemos conhecer pesquisas e estudos realizados sobre os serviços da rede, mas que não tinham sido antes apresentados para os trabalhadores. Recebemos um conferencista, que foi coordenador da PNH no MS, que contribuiu com análises pertinentes e atuais sobre os desafios enfrentados pelo SUS quanto à precarização que está diante de nós.

Foram múltiplas as conquistas e produtos do Fórum; contudo, houve também dificuldades que se apresentaram à sua gestão, ao seu funcionamento – algumas externas a ele, tais como a alta rotatividade de participantes entre um encontro e outro, a dificuldade de liberação de trabalhadores dos serviços, as forças individualizadoras em detrimento do coletivo. E, por fim, a mudança de administração, que trouxe consigo a não inclusão do fórum no plano de governo, ou seja, a estratégia Fórum de EP na Roda deixou de ser uma política de governo. Daí a importância da aposta na democracia institucional, da ampliação do diálogo e da cogestão, de forma que se produzam alternativas coletivas às negativas do governo e que se tenham condições em rede de construções ascendentes, mais autônomas e menos dependentes do Estado.

Se flutuarmos para trás, notaremos que o Fórum emergiu em primeira instância quando a PNEPS foi incluída na agenda de governo para os anos de 2014 a 2017, em função de que foi atribuída à GDRH/GGES a tarefa de sua implementação, para o que o Fórum foi estratégia metodológica. Embora este tenha sido construído em plenária com trabalhadores, foi uma proposta da equipe de governo. Talvez em função disso é que com o estabelecimento de outra equipe e plano de governo e sua não inclusão na agenda ele tenha sido suspenso, e não houve uma resistência que o fizesse retornar. Já que não foi uma encomenda dos

trabalhadores de fato, pode ser que por isso não houve força política para fazer revogar sua suspensão.

No que diz respeito às controvérsias internas, o maior desafio experimentado foi o de produzir e, sobretudo, permanecer construindo encontros de análises, sem torná-los reuniões burocrático-administrativas. A premissa de um Grupo de Encontros sobre o Trabalho é assegurar a vitalidade do pensamento com vistas à transformação das situações de trabalho. “A especificidade do GRT é de não entrar num ambiente nem pelos sujeitos, nem pelas organizações, mas pelo trabalho” (SCHWARTZ e DURRIVE, 2016, p. 229), pela via da reflexão.

O Apoio Institucional junto ao grupo condutor do Fórum, a GDRH/GGES, precisava permanentemente (re)convocar os trabalhadores para a análise coletiva sobre o trabalho. Virava e mexia, um dizia que o fórum não tinha objetivo, outro que era “blá-blá-blá”, como já vimos, isto porque muitos foram os desafios para fazer dos encontros um espaço para a criação de recursos para ação, de análise do trabalho, pois só transformando podemos conhecê-lo. “De onde vem o poder de transformação de um GRT, de sua dinâmica? Parece-me que ele restaura a vida – oxigênio! – nos modelos e nas palavras” (SCHWARTZ e DURRIVE, 2016, p. 234). Trata-se do que a participante entrevistada (E2) chamou de respiradouros, tão necessários ao trabalhador. Para a vida-trabalho, é imprescindível respirar...

Um apoiador trabalha para ajudar o grupo a analisar seus nós críticos, seus dilemas e impasses, com um compromisso de passar da análise e da crítica para a intervenção nessas questões e transformação da realidade (CAMPOS, CUNHA e FIGUEIREDO, 2013, p. 155).

Nisso reside a dimensão clínica do apoio, na produção de bifurcações, de desvios e de novos possíveis – “Uma clínica da ação e não do enquadramento” (CÉSAR et al., 2014, p. 170). Uma insistência em seguir analisando e problematizando as cristalizações, em romper com os modos de trabalhar e formar que já perderam a validade. Trata-se de uma força disruptiva.

Nesta pesquisa, vivemos o desafio de desprendimento da necessidade do “produtivismo” burocrático-administrativo para legitimação do – e como condição de – trabalho. A capacidade de se dedicar à análise do trabalho reconhecendo-se em atividade, em atividade de trabalho, foi uma dificuldade que se apresentou ao Fórum. Falar sobre o trabalho, (re)pensá-lo, não é, ainda, uma prática cotidiana para os trabalhadores; é um exercício, é preciso experimentar! “Porque é bem isso que o GRT torna visível: uma dialética permanente entre conceito e vida logo que haja aí atividade!” (SCHWARTZ e DURRIVE, 2016, p. 238).

A estratégia da análise coletiva do trabalho e a promoção do diálogo são imprescindíveis ao fortalecimento da cogestão e da democracia institucional. É preciso, dessa forma, insistir nos dispositivos que os favoreçam, de modo que se construa uma rede forte, com condições de enfrentamento. Com capacidade de resistência às metodologias distantes das situações de trabalho, às verticalizações e autoritarismos e aos desmontes, ante as conquistas coletivas e populares, que contribuem para precarização do SUS como política pública.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, K. F.; ROCHA, M. L. Práticas universitárias e a formação sociopolítica. *Anuário do Laboratório de Subjetividade e Política*, 3/4, p. 87-102, 1997.

ALENCAR, H. H. R. Educação Permanente no âmbito do controle social no SUS: a experiência de Porto Alegre-RS. *Saúde e Sociedade*, v. 2, supl. 1, p. 223-233, 2012.

ALMEIDA, R. G. A ergonomia sob a ótica anglo-saxônica e a ótica francesa. *Vértices*, Campos dos Goytacazes, v. 13, n. 1, p. 115-126, jan.-abr. 2011.

AMORIM, A. C. *A Política Nacional de Humanização-PNH: o método da tríplice inclusão e a participação social de gestores, trabalhadores da saúde e usuários do/no SUS*. 296f. Tese (Doutorado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/13154/1/183.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2019.

BALBINO, A. C. et al. Educação Permanente com auxiliares de enfermagem da Estratégia Saúde de Família em Sobral, Ceará. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 8, n. 2, p. 249-266, jul.-out. 2010.

BARROS, M. E. B. et al. Verbos do Apoio Institucional em pesquisa: transversalizar, transdisciplinarizar e fortalecer redes de trabalho-vida na saúde. In: PINHEIRO, R. et

al. Práticas de apoio e a integralidade no SUS: por uma estratégia de rede multicêntrica de pesquisa. Rio de Janeiro: Uerj/Cepesc; Abrasco, 2014a. p. 83-110.

BARROS, M. E. B. et al. O Apoio Institucional como dispositivo para a implantação do acolhimento nos serviços de saúde. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 18, supl.1, p. 1.107-1.117, 2014b.

BENEVIDES, R.; PASSOS, E. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 10, n. 3, p. 561-571, 2005.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 19 set. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 19 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. 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 formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 16 fev. 2004a. Seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *Política de Educação e*

Desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Política Nacional de Humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS.* Brasília: Ministério da Saúde, 2004c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 16 fev. 2007.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. *Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS.* Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRITO, J. Saúde do trabalhador: reflexões a partir da abordagem ergológica. In: FIGUEIREDO, M. (orgs.). *Labirintos do trabalho: interrogações e olhares sobre o trabalho vivo.* Rio de Janeiro: DP&A, 2004. p. 91-114.

CAMPOS, G. W. S. *Um método para análise e cogestão de coletivos: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições – o método da roda*. São Paulo: Hucitec, 2000.

CAMPOS, G. W. S.; CUNHA, G. T.; FIGUEIREDO, M. D. *Práxis e formação Paideia: apoio e cogestão em saúde*. São Paulo: Hucitec, 2013.

CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002.

CAROTTA, F.; KAWAMURA, D.; SALAZAR, J. Educação Permanente em Saúde: uma estratégia de gestão para pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalhos. *Saúde e Sociedade*, v. 18, supl. 1, p. 48-51, 2009.

CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, v. 9, n. 16, p. 61-177, 2005a.

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

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Educação permanente em saúde. In: PEREIRA, I. B. *Dicionário da educação profissional em saúde*. 2. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. p. 162-168.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis*, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

CECCIM, R. B.; MERHY, E. E. Um agir micropolítico e pedagógico intenso: a humanização entre laços e perspectivas. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, v. 13, supl. 1, p. 531- 542, 2009.

CÉSAR, J. M. et al. O apoio como atividade de trabalho: dimensões e desafios para o exercício da função apoio. In: PINHEIRO, R. et al. *Práticas de apoio e a integralidade no SUS: por uma estratégia de rede multicêntrica de pesquisa*. Rio de Janeiro: Uerj/Cepesc, Abrasco, 2014. p. 139-174.

DANIELLOU, F. *A ergonomia em busca de seus princípios: debates epistemológicos*. São Paulo: Edgard Blücher, 1996. p. 105-140.

DURRIVE, L. A atividade humana, simultaneamente intelectual e vital: esclarecimentos complementares de Pierre Pastré e Yves Schwartz. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 9, supl. 1, p. 47-67, 2011.

FRANCO, T. B. Produção do cuidado e produção pedagógica: integração de cenários do sistema de saúde no Brasil. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, v. 11, n. 23, p. 427-438, dez. 2007.

FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GUÉRIN, F.; LAVILLE, A.; DANIELLOU, F.; DURRAFFOURG, J.; KERGUELEN, A. *Compreender o trabalho para transformá-lo: a prática da ergonomia*. São Paulo: Edgard Bucher, 2001.

MUNIZ, H. P. et al. Ivar Oddone e sua contribuição para o campo da Saúde do Trabalhador no Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional [online]*, v. 38, n. 128, p. 280-291, 2013.//

ODDONE, I. *Redécouvrir l'expérience ouvrière: vers une autre psychologie du travail?* Paris: Editions Sociales, 1980.

ODDONE, I. et al. *Ambiente de trabalho: a luta dos trabalhadores pela Saúde*. São Paulo: Hucitec, 1986.

PAGANI, R.; ANDRADE, L. O. M. Preceptoria de território, novas práticas e saberes na Estratégia de Educação Permanente em Saúde da Família: o estudo do caso de Sobral, CE. *Saúde e Sociedade*, v. 21, supl. 1, p. 94-106, 2012.

PASCHE, D. F.; BARROS, M. E. B. A humanização do SUS como uma política do comum. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, v. 13, supl. 1, 2009.

PASCHE, D. F.; PASSOS, E.; HENNINGTON, E. A. Cinco anos da política nacional de humanização: trajetória de uma política pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 11, p. 4.541-4.548, 2011.

PAULON, S. M.; PASCHE, D. F.; RIGHI, L. B. Função apoio: da mudança institucional à institucionalização da mudança. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, v. 18, supl. 1. p. 809-820, 2014.

PINHEIRO, R. et al. Experienciação, integralidade e direito à saúde: articulando conceitos, práticas de pesquisa e percepções para (re)pensar o agir do apoiador institucional. In: PINHEIRO, R. et al. *Práticas de apoio e a integralidade no SUS: por uma estratégia de rede multicêntrica de pesquisa*. Rio de Janeiro: Uerj/Cepesc, Abrasco, 2014. p. 27-43.

SANTOS FILHO, S. B. Apoio Institucional e análise do trabalho em saúde: dimensões avaliativas e experiências no Sistema Único de Saúde (SUS). *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, v. 18, supl. 1, p. 1.013-1.025, 2014.

SCHWARTZ, Y. Entrevista: Yves Schwartz. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 4, n. 2, p. 457-466, 2006.

SCHWARTZ, Y. Produzir saberes entre aderência e desaderência. *Educação Unisinos*, v. 13, n. 4, p. 264-273, set.-dez. 2009.

SCHWARTZ, Y. A experiência é formadora. Tradução Daisy Moreira Cunha. *Educação e Realidade*, v. 35, n. 1, p. 35-48, 2010.

SCHWARTZ, Y.; DURRIVE, L. (orgs.). *Trabalho & ergologia: conversas sobre a atividade humana*. Niterói: EdUFF, 2007.

SCHWARTZ, Y. R.; DURRIVE, L. *L'activité en dialogues suivi de manifeste pour un ergo-engagement*. Toulouse: Octarès Éditions, 2009.

SCHWARTZ, Y.; DURRIVE, L. (orgs.). *Trabalho & ergologia: diálogos sobre a atividade humana*. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2016.

SILVA, F. H.; BARROS, M. E. B.; MARTINS, C. P. Experimentações e reflexões sobre o Apoio Institucional em saúde: trabalho a partir do HumanizaSUS. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, v. 19, n. 55, p. 1.157-1.168, 2015.

SILVA, F. H.; CÉSAR, J. M.; LOPES, T. C. Apoio Institucional e processos de pesquisa: a pertinência de pensar o problema da formação. In: PINHEIRO, R. et al. *Práticas de apoio e a integralidade no SUS: por uma estratégia de rede multicêntrica de pesquisa*. Rio de Janeiro: Cepesc/Uerj, Abrasco, 2014.

SMEKE, E. L. M.; OLIVEIRA, N. L. S. Avaliação participante de práticas educativas em serviços de saúde. *Cadernos Cedes*, v. 29, n. 79, p. 347-360, dez. 2009.

ANEXO 1 – PROGRAMAÇÃO E DATAS DOS ENCONTROS

ENCONTRO	DATA	PROGRAMAÇÃO/PAUTAS
1º	26/02/2015	Alinhamento Conceitual.
2º	26/03/2015	Alinhamento Conceitual / Plano Municipal de EP.
3º	30/04/2015	Plano Municipal de EP.
4º	28/05/2015	Plano Municipal de EP.
5º	25/06/2015	Regimento Interno.
6º	27/08/2015	Plano Municipal de EP / Regimento Interno.
7º	29/10/2015	Plano Municipal de EP/ Proposta do Curso.
8º	18/11/2015 25/11/2015	Curso “Formação de Facilitadores em EPS”.
9º	31/03/2016	Oficina de Memória / Regimento Interno / Avaliação do curso.
10º	28/04/2016	Avaliação do espaço Fórum e suas produções.
11º	19/05/2016	Debate sobre a Atividade de Dispersão do curso.
12º	30/06/2016	Estratégias para ampliação da participação de trabalhadores no Fórum.
13º	28/07/2016	Estratégias para ampliação da participação de trabalhadores no Fórum.
14º	25/08/2016	Regimento Interno / Programação de palestra sobre Mapeamento de Riscos e Política Nacional de Saúde do Trabalhador para o próximo encontro.
15º	29/09/2016	Apresentação de proposta para o “II Seminário de Práticas Formativas na Sesa; experimentando a EPS”
16º	24/11/2016	“II Seminário de Práticas Formativas na Sesa; experimentando a EPS”

ANEXO 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO UTILIZADO PARA REALIZAÇÃO DAS ENTREVISTAS

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO (UFES)
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E NATURAIS (CCHN)
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA INSTITUCIONAL (PPGPSI)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pesquisadora Responsável: Jaddh Yasmin Malta Cardoso – Psicóloga e Mestranda no PPGPSI/UFES

Contato: (27) 98134-3750/ jaddh_yasmin@hotmail.com

Você está sendo convidado a participar da pesquisa “A Educação Permanente em Saúde como dispositivo de transformação de processos de trabalho: uma experiência de cogestão no SUS”, que tem como justificativa a importância de analisar a experiência de implementação da Política Nacional de Educação Permanente (PNEPS) em âmbito municipal. Se você foi convidado a participar é porque sabemos que você é trabalhador de saúde e frequentou o “Fórum de Educação Permanente na Roda” que aconteceu entre os anos 2014-2016, vinculado à Secretaria Municipal de Saúde (Sesa) de Serra-ES, como estratégia para a implementação da PNEPS nesse município. Convidamos você a participar, pois acreditamos que seu relato, por meio de entrevistas semiestruturadas, pode contribuir para avaliação desse processo e na produção de novos saberes científicos a respeito de políticas públicas de educação em saúde que visam produzir um SUS mais qualificado e mais democrático.

Objetivo: Entenda que o objetivo da pesquisa é verificar se o “Fórum de Educação Permanente na Roda”, que aconteceu na Sesa-Serra, de fato foi importante ou não e se influenciou no seu trabalho local, no modo como você entende a interface entre formação-trabalho e no modo como se relaciona com seus colegas.

Como será feita a pesquisa? Você participará da pesquisa por meio de entrevistas que dará individualmente, ou em grupo. Entenda que as entrevistas serão gravadas, depois transcritas pela pesquisadora. Elas acontecerão na Secretaria Municipal de Saúde de Serra, com duração aproximada de 1 hora, tanto as individuais quanto as em grupo (caso

ocorram). Você terá acesso ao material gravado sempre que quiser, bem como do material que for realizado pela pesquisadora.

Quais os benefícios quanto à realização dessa pesquisa? Essa pesquisa terá como efeito a criação de novos métodos de formação para o trabalho no campo da saúde, que possam aumentar a qualidade do serviço de saúde, melhorar as condições de trabalho e as relações interpessoais.

Quais são os seus direitos? É você quem decide sobre a participação nessa pesquisa. Só participará se quiser. Se decidir não participar da pesquisa, é seu direito e nada ocorrerá. Pode perguntar agora ou depois sobre dúvidas quanto à pesquisa. Sua participação não deverá provocar riscos à sua saúde física e mental. O roteiro das entrevistas e esse termo foram pensados com vistas a não produzir riscos a você no decorrer da pesquisa. Você não deverá, mesmo assim, responder ou fazer qualquer coisa que avalie enquanto arriscado para você. E caso avalie que haja riscos em sua participação, sinta-se à vontade para interrompê-la. Esteja particularmente ciente de que nada, realmente nada do que você disser aqui será informado ao seu chefe ou qualquer outra pessoa dessa empresa sem que você permita. Haverá garantia de sigilo, de privacidade, de retirada do consentimento em qualquer fase da pesquisa, de ressarcimentos das despesas com a participação na pesquisa e de indenização em caso de eventual dano dela decorrente. O termo será redigido em duas vias, você receberá uma delas assinada e rubricada em todas as suas páginas por você e pela pesquisadora.

Outras dúvidas: Tudo o que você disser ninguém, exceto pessoas envolvidas com a pesquisadora, saberá o que se passa, a não ser que você permita. Saiba que o sigilo de tudo o que conversarmos será mantido. Para divulgar os resultados, saiba que a pesquisadora usará nomes que não são verdadeiros, para que não seja possível você ser reconhecido.

Caso haja dúvidas antes, ao curso, ou após o término da pesquisa, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável: **Jaddh Yasmin Malta Cardoso**, no telefone **(27) 98134-3750** ou no e-mail jaddh_yasmin@hotmail.com.

Em caso de dúvidas ou intercorrências você poderá, também, acionar o CEP – Comitê de Ética em Pesquisa.

Contato: (27) 3145-9820 / E-mail: cep.goiabeiras@gmail.com

Endereço: Av. Fernando Ferrari, 514, Campus Universitário, sala 07 do Prédio Administrativo do CCHN, Goiabeiras, Vitória-ES, CEP 29.075-910.

Fui esclarecido(a) de que o estudo segue padrões éticos, sobre a realização de pesquisa em Psicologia com seres humanos e que não se propõe a apresentar riscos para os participantes, além de manter o completo sigilo das informações coletadas. Mas, em caso de risco (constrangimento ao falar, ou qualquer outro), a minha participação poderá ser interrompida por mim. Estou ciente dos procedimentos, de que será realizada uma entrevista individual ou coletiva, que será gravada em áudio, após a minha autorização mediante a assinatura deste documento. Fui informado(a) ainda de que os resultados da pesquisa serão divulgados em dissertação, em congressos e periódicos especializados, contribuindo, assim, para a ampliação do conhecimento a respeito do tema investigado. Estou ciente, por fim, da liberdade e do direito de poder desistir de participar da pesquisa, a qualquer momento, sem prejuízo ou risco de sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos. E que se o fizer posso acionar o Comitê de Ética em Pesquisa, caso avalie enquanto necessário.

Eu, _____, ao me considerar devidamente informado(a) e esclarecido(a) sobre o conteúdo deste Termo de Consentimento e da pesquisa a ele vinculada, expressei livremente meu consentimento para a inclusão da minha participação neste estudo.

Estando, portanto, de acordo, assinam o Termo de Consentimento em duas vias.

Concordam com a realização da pesquisa descrita nesse documento, conforme os termos nele estipulados.

Participante

Jaddh Yasmin Malta Cardoso
(Pesquisadora Responsável)

Serra, ____ de _____ de 2018.

ANEXO 3 – ROTEIRO UTILIZADO NA REALIZAÇÃO DAS ENTREVISTAS

ROTEIRO SEMIESTRUTURADO PARA REALIZAÇÃO DE ENTREVISTAS EM CONTEXTO DE PESQUISA ACADÊMICA

Formação:

Cargo:

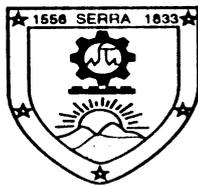
Tempo de contratação:

Tipo de vínculo de empregabilidade:

QUESTÕES DISPARADORAS

1. Você participou do “Fórum de Educação Permanente na Roda” por quanto tempo?
2. Em sua perspectiva, qual era o objetivo desse fórum?
3. Você acredita que os estudos realizados sobre a Política de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) tenham contribuído de algum modo?
4. Como você entende que a participação da Universidade pôde contribuir nesse processo?
5. Você considera que as reuniões do fórum tenham produzido algum efeito no trabalho que você realiza na sua unidade/setor?
6. Como você avalia a sua participação nesse espaço coletivo?
7. Por que você frequentava essas reuniões?
8. Você sabe por que não houve reuniões em 2017?
9. Você consideraria pertinente retomar as reuniões do fórum?
10. Como se geria a educação em saúde antes da implementação da PNEPS na Serra em 2014?

ANEXO 4 – REGIMENTO INTERNO DO FÓRUM DE EP NA RODA



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRA
SECRETARIA DE SAÚDE**

FÓRUM EDUCAÇÃO PERMANENTE NA RODA

REGIMENTO INTERNO

PROPOSTA/MINUTA

CAPÍTULO I

DA NATUREZA E FINALIDADE

Art. 1º O Fórum Educação Permanente na Roda é uma instância permanente e coletiva de integração, participação e discussão de gestores, trabalhadores e usuários do SUS sobre questões relacionadas à transformação das práticas de Formação, de Atenção, de Gestão, de Formulação Política, visando à construção e implementação da Política de Educação Permanente em Saúde - EPS em âmbito municipal, SESA/Serra.

Parágrafo Único. Considera-se Política de Educação Permanente em Saúde, conforme Portaria do Ministério da Saúde nº 278, de 27 de fevereiro de 2014:

I – aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho, baseando-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas dos trabalhadores da

saúde. Sendo a aprendizagem significativa, um processo de aprendizagem que propicia a construção de conhecimentos a partir dos saberes prévios dos sujeitos articulados aos problemas vivenciados no trabalho;

II – ações de educação: reflexão e aprendizagem no/para o trabalho, no âmbito das equipes multiprofissionais, cursos presenciais e à distância, aprendizagem em serviço, grupos formais de estudos, intercâmbios ou estágios, oficinas, seminários, congressos e outras, que contribuam para a pactuação dos processos de trabalho, formação, atualização, qualificação profissional e desenvolvimento dos trabalhadores, em consonância com as diretrizes institucionais do Ministério da Saúde;

Art. 2º Compete ao Fórum Educação Permanente na Roda:

I – Considerar as diretrizes de implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde;

II – Identificar e elaborar estratégias de mobilização e sensibilização para o tema;

III – Elaborar normas complementares relativas ao seu funcionamento e à ordem dos trabalhos;

IV – Divulgar as ações do Fórum, por meio de notícias, conteúdos, obras e guias de fontes referentes à temática;

V – Contribuir para a identificação, mapeamento e atualização de informações referentes às práticas de formação, educação em saúde, a fim de subsidiar ações específicas para a definição da Política Municipal de Educação Permanente em Saúde;

VI – Desenvolver estratégias de comunicação permanentes, de intercâmbio e dos vínculos de apoio e solidariedade mútuos entre os integrantes, trabalhadores da saúde, visando o conhecimento, entendimento, alinhamento, contextualização relativos às práticas formativas na lógica da EPS;

VII – Desenvolver estratégias de Formação de Facilitadores de EP;

VIII – Integrar e consolidar coletivamente o planejamento anual de EPS da SESA/Serra.

Art. 3º O Fórum de Educação Permanente Na Roda, consubstanciado nos Direitos e Garantias Fundamentais da Constituição Federal: Saúde como Direito de Todos e Dever do Estado, bem como nos princípios e diretrizes preconizados na legislação do SUS, direcionado na afirmação do SUS como política inclusiva, equitativa, democrática, subsidiado pelas diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente e da Política de Humanização SUS, busca:

- I – Efetivar e consolidar o SUS enquanto política de acesso universal, equitativa, com integralidade e qualidade;
- II – Compromisso com a defesa dos Direitos Humanos;
- III – Ética nas relações interpessoais e intersetoriais;
- IV– Participação e co-responsabilidade;
- V– Desenvolvimento pessoal e técnico no e para o trabalho em saúde pública.

CAPÍTULO II

DO FUNCIONAMENTO

DAS REUNIÕES

Art. 4º O Fórum Educação Permanente na Roda reunir-se-á, ordinariamente, das 14 às 17 horas, uma vez ao mês, preferencialmente na última quinta-feira de cada mês, e, extraordinariamente, mediante definição dos participantes.

Art. 5º As reuniões serão registradas e divulgadas.

CAPÍTULO III

DA ORGANIZAÇÃO

DOS PARTICIPANTES

Art. 7º O Fórum Educação Permanente na Roda é composto por gestores, trabalhadores e usuários da rede de saúde do município de Serra, pessoas interessadas e comprometidas no debate da temática, com vistas à formulação da Política Municipal de Educação Permanente em Saúde.

§1º O Fórum Educação Permanente Na Roda poderá convocar a participação de no mínimo um (1) trabalhador, representante de cada serviço/setor de saúde do município.

§2º O Fórum Educação Permanente na Roda poderá contar com a participação de colaboradores. São considerados colaboradores os órgãos e as entidades que eventualmente participem dos estudos e discussões do Fórum por iniciativa própria ou a convite.

Art. 8º Todos os participantes terão direito a voz, contudo, o referido pronunciamento deverá se pautar na tarefa ética e política de promover transformações na Formação e no desenvolvimento dos trabalhadores da saúde para qualificar a assistência aos munícipes de Serra.

Art. 9º O participante poderá, a qualquer tempo, desligar-se do Fórum, mediante comunicação por escrito.

Art. 10 A estrutura organizacional do Fórum Educação Permanente na Roda compreende:

I – Plenário;

II – Coordenação;

III – Comissões e Grupos de Trabalho.

DO PLENÁRIO

Art. 11 O Plenário é composto por todos os participantes presentes.

Art. 12 Ao Plenário cabe deliberar sobre:

I – o planejamento anual das atividades do Fórum;

II – os projetos, estudos e discussões desenvolvidos pelo Fórum;

III – a constituição de Comissões para o desenvolvimento dos projetos afetos aos objetivos do Fórum, suas respectivas atribuições, composição e prazo de duração;

IV – o posicionamento do Fórum em questões de relevância social;

V – a apreciação dos relatórios de atividades do Fórum;

VI – quaisquer outros assuntos afetos às atividades do Fórum que lhe forem encaminhados, pelos participantes e/ou coordenação.

DA COORDENAÇÃO

Art. 13 Compete à Coordenação:

I – elaborar a pauta de reuniões do Fórum;

II – analisar e encaminhar as deliberações do Fórum às autoridades competentes;

III – promover articulação e sensibilização dos atores para participação no Fórum;

IV – representar o Fórum junto à sociedade;

V – convocar as reuniões do Fórum;

VI – coordenar e promover a integração de todos os projetos, estudos e discussões desenvolvidos pelo Fórum;

VII – promover o preparo e a expedição da correspondência do Fórum.

CAPÍTULO IV

DAS COMISSÕES E DOS GRUPOS DE TRABALHO

Art. 14 As Comissões poderão ter natureza permanente ou transitória e têm a finalidade de desenvolver projetos inerentes aos programas, estudos e discussões e outras atividades afetas aos objetivos do Fórum.

Art. 15 Com o objetivo de implementar as ações previstas pelo Fórum Educação Permanente na Roda, poderão ser formadas as seguintes Comissões:

I – Comissão de Comunicação e Articulação;

II – Comissão de Pesquisas e Estudos.

§ 1º Outras comissões poderão ser constituídas a partir de necessidades identificadas.

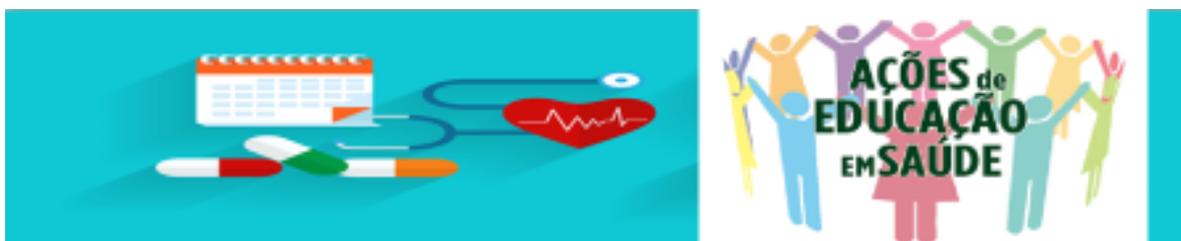
§ 2º Cada comissão elegerá uma equipe de coordenação.

§ 3º As comissões se reunirão de acordo com a necessidade.

DA APROVAÇÃO

Art. 17 O presente Regimento Interno será aprovado pelo Fórum no encontro do dia..... e entrará em vigor a partir dessa data.

ANEXO 5 – CARTAZ DE DIVULGAÇÃO DO II SEMINÁRIO DE PRÁTICAS FORMATIVAS NA SESA: EXPERIMENTANDO A EPS



II SEMINÁRIO DE PRÁTICAS FORMATIVAS NA SESA: EXPERIMENTANDO A EPS

Local: Auditório da URS Boa Vista

Data: 24 de Novembro de 2016

Horário: 13h30 a 18h

PROGRAMAÇÃO

13h30 – Abertura e Boas Vindas

14h – Apresentação das Práticas Formativas SESA.

14h40 – Tema: A Formação do Processo de Trabalho e a Gestão no Cotidiano.

PALESTRANTE: Prof Dr^o Dário Frederico Pasche – UFRGS

***Dário Frederico Pasche** Formado em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI, 1984). Sanitarista (URP/SP, 1985). Mestre (1995) e Doutor (2004) em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Foi professor do Centro de Ciências da Saúde da UNIJUI (1986/2009); Coordenador Nacional da Política Nacional de Humanização da Saúde no Ministério da Saúde (PNH/MS ? jun/2007 ? março 2011); Diretor do Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas em Saúde (DAPES/MS ? jan 2011 ? jul/2014); Diretor-Geral da Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (SES/RS, jul/dez 2014). Professor no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina/Departamento de Enfermagem (DE/UFSC). Atualmente é Professor no Curso de Saúde Coletiva, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Tem experiência na área da Saúde Coletiva, atuando principalmente nas áreas de políticas de saúde; gestão e planejamento em saúde; e apoio institucional para equipes de saúde.

17h30 - Encerramento

Inscrições no Local do Evento.



PREFEITURA MUNICIPAL DA SERRA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

SECRETARIA DE SAÚDE

SUPERINTENDÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS

**GERÊNCIA DE DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS
HUMANOS**



ANEXO 6 – CONVITE PARA INSCRIÇÃO DE TRABALHOS

II Seminário de Práticas Formativas na Sesa:

Experimentando a Educação Permanente na Saúde

O II Seminário de Práticas Formativas é promovido pela Secretaria de Saúde do município de Serra, por meio da Gerência de Gestão e Educação em Saúde.

O Seminário visa dar visibilidade às práticas formativas em curso, possibilitando discussões e articulações que potencializam processos de qualificação da gestão e do cuidado.

DATA DO EVENTO: 24 de novembro de 2016

LOCAL: A confirmar

PÚBLICO-ALVO: Trabalhadores da Sesa e Instituições de Ensino que realizam processos educativos/formativos na Saúde, com trabalhadores da rede de Saúde do município de Serra-ES.

VAGAS: 120

INSCRIÇÃO DE TRABALHOS: Até 15/10/2016, com envio de trabalho para o e-mail: gdrh.sesa@serra.es.gov.br. O campo “assunto” deverá ser identificado com a frase: “Inscrição de trabalho” (ver regras para submissão de trabalhos abaixo).

INSCRIÇÃO DE PARTICIPANTES NO EVENTO: Inscrições serão realizadas no dia.

INSCRIÇÃO DE TRABALHOS

Os trabalhos do Seminário devem ser relatos de práticas formativas desenvolvidas por trabalhadores, equipes e/ou serviços da Secretaria Municipal de Saúde de Serra, bem como por instituições de ensino, desenvolvidas para e/ou com trabalhadores desta Secretaria. As experiências podem referir-se a um trabalho contínuo desenvolvido pelos referidos atores ou ações pontuais.

Para cada trabalho inscrito, deve-se indicar o autor principal e os co-autores. Caso a proposta seja selecionada, o autor principal receberá um e-mail de confirmação. O autor principal e os co-autores estarão automaticamente inscritos no evento e serão responsáveis pela apresentação do trabalho nos eixos programados.

Não há limite para o envio de propostas.

MODALIDADE DE APRESENTAÇÃO: COMUNICAÇÃO ORAL

As apresentações dos trabalhos serão na modalidade Comunicação oral e terão a duração de 15 minutos cada, sendo agrupadas conforme os eixos abaixo:

1. Práticas de Pesquisas desenvolvidas nos serviços – são as ações e intervenções de pesquisas desenvolvidas nos serviços pelos trabalhadores, instituições de ensino e estudantes no campo da saúde, ex: Trabalho de conclusão de curso, Dissertação, Iniciação Científica, Tese, entre outras;
2. Experiências exitosas de integração Ensino-Serviço: estágios curriculares – são as experiências de preceptoria, supervisão, reuniões técnicas e de integração Ensino Serviço, realizadas junto aos trabalhadores nas unidades e serviços de saúde;
3. Trabalhos exitosos de formação com trabalhadores da Sesa – são as ações e ou atividades realizadas com os demais trabalhadores, que objetivam/resultam em formação/atualização/aprendizagem no trabalho, a saber: Capacitação; Oficinas; Reuniões técnicas; Rodas de conversa; Fórum; Redes temáticas; Matriciamento; Apoio Institucional; Colegiado Gestor, dentre outras.

As comunicações orais serão mediadas por um coordenador, que incentivará as discussões no grupo.

A) ENVIO DE PROPOSTAS DE TRABALHOS

Os trabalhos devem ter entre uma e três páginas. Os trabalhos devem seguir o modelo disponível em anexo. Formatação: Fonte Times New Roman, tamanho 12, espaçamento entre linhas 1,5 cm, alinhamento justificado, título em maiúscula, negrito, com alinhamento centralizado.

CRITÉRIOS PARA SELEÇÃO DOS TRABALHOS

Serão excluídos trabalhos que não se refiram a experiências no campo das práticas formativas com os trabalhadores da Saúde.

A depender do número de propostas recebidas, poderá ser feita uma seleção dos trabalhos a serem apresentados.

Os trabalhos serão analisados pela Equipe Técnica da Gerência de Gestão e Educação na Saúde, da Secretaria de Saúde do município de Serra, considerando os seguintes critérios:

- Relevância do trabalho;
- Práticas inovadoras.

Serra, 20/10/2016.

ANEXO 7 – ATIVIDADE DE DISPERSÃO ENTREGUE AOS PARTICIPANTES DO CURSO DE FORMAÇÃO DE FACILITADORES EM EPS



FÓRUM DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NA RODA

(FORMAÇÃO DE FACILITADORES DE EPS – SERRA/ES)

Atividade de dispersão

- **Analisar coletivamente as experiências de formação vivenciadas/propostas no/pelo seu setor/serviço**
 - **Tema das formações/cursos**

 - **Quem eram os participantes? Como foram convidados?**

 - **Eram todos de uma mesma categoria profissional?**

 - **Trabalhavam juntos? Num mesmo local?**

 - **Como foram definidos os temas da formação?**

 - **Os participantes foram consultados antes da definição dos temas a serem trabalhados?**

- **Qual era a metodologia utilizada? Como era a participação dos trabalhadores em formação?**
- **A formação produziu transformações nos modos de trabalhar?**
- **Houve avaliação dos resultados? Como foi realizada?**

ANEXO 8 – EXEMPLO DE ATA LAVRADA EM REUNIÃO DO FÓRUM DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NA RODA



PREFEITURA MUNICIPAL DA SERRA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

SECRETARIA DE SAÚDE

SUPERINTENDÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS

**GERÊNCIA DE DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS
HUMANOS**

RELATORIA

FÓRUM DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NA RODA

LOCAL: URS FEU ROSA

DATA: 29/09/2016

HORÁRIO: 14:00 às 17:00 horas

PARTICIPANTES: Swedemar, Renata, Luciana, Marcelo, Fernando, Zenith, Geraldo, Jaddh, Beth Barros. Justificativas de ausência: Naldecy, Plinio, Saionara.

A reunião inicia-se com a leitura e aprovação da ata anterior. Fernando candidata-se para ser o relator e Swedemar é indicada para coordenar a reunião. Inicia-se a reunião construindo a pauta: (1) informes; (2) Roda de Conversa com Robinson Nunes dos Santos (Técnico em Segurança do Trabalho da Prefeitura de Serra); (3) Seminário “Práticas Formativas”. Sobre encaminhamento constante na ata anterior, que seja: eleição da Secretaria Executiva delibera-se sua realização após assinatura da portaria de instituição do Fórum. Nesse íterim, a comissão irá pensar nomes e

sensibilizá-los para candidatura. A Gerência de Gestão em Educação na Saúde (GGES) irá agendar reunião com secretário e superintendentes para divulgação do Fórum e orientá-los quanto à necessidade de indicação de nomes para compor essa secretaria. Swedemar solicita que seja agendada uma reunião extraordinária do Fórum assim que a proposta de portaria estiver finalizada, para apreciação do coletivo. Sobre o próximo encontro do Fórum, Jaddh indaga o coletivo quanto às questões que gostaríamos que fossem abordadas por Robinson. Luciana solicita informações quanto ao currículo deste técnico e Beth Barros esclarece que Robson tem um ótimo domínio técnico das normas e legislações do campo da Segurança e Saúde do Trabalhador sem desconsiderar o processo de participação coletiva no traçamento e levantamento desse saber. Sugere-se que sua fala venha acrescida de indicadores de adoecimento dos trabalhadores da Sesa. Define-se um tempo ideal de 30 minutos para exposição e posterior debate. Delibera-se a extensão dessa atividade, por meio de convite, para os trabalhadores em geral da Secretaria. O evento será realizado no dia 27 de outubro de 2016, no auditório da URS Boa Vista. Jaddh fará o convite a Robson. Sobre o Seminário de Práticas Formativas, Zenith informa que foi realizada uma reunião com a superintendente do setor e a mesma encaminhou para o secretário a demanda de recursos para passagem aérea do palestrante. Entretanto, a resposta foi negativa. Sugere-se e aprova-se a cotização do valor da passagem de Dário. Beth Barros comprará a passagem e depois será ressarcida. Swedemar aponta a necessidade de se pensar o orçamento dos próximos anos para dar sustentação às atividades de Educação Permanente. Zenith apresenta a proposta preliminar do Seminário para contribuições. Beth sugere que no projeto se fale da periodicidade do evento, o que confere relevância para as instituições de ensino e grupos de estudo apresentarem suas produções acadêmicas e captarem recursos de financiamento para suas pesquisas. Delibera-se a inscrição de trabalhos por meio de resumo. Convite será feito por e-mail, facebook, cartazes e whatsapp. Pauta-se a necessidade de criar comissões de trabalho para organização do Seminário. Candidata-se Luciana, Swedemar, Marcelo, Jaddh e equipe GGES. Sugere-se a inclusão de Neylson e Rodrigo (Zenith os convidará). A reunião desta comissão ocorrerá na próxima quinta-feira, dia 06 de outubro de 2016, às 14 horas, na GGES.

Próxima reunião do Fórum EPS: 27 de outubro de 2016, na URS Boa Vista, às 14 horas.

OBSERVAÇÕES: Próxima reunião do Fórum EPS: 27 de outubro de 2016, na URS Boa Vista, as 14 horas.

RELATOR: Eu, Fernando Schubert (Psicólogo) relatorio esta reunião.

Serra, 29 de setembro de 2016.

ANEXO 9 – TRANSCRIÇÃO DAS ENTREVISTAS

Pesquisadora Responsável: Jaddh Yasmin Malta Cardoso (Psicóloga, Mestranda em Psicologia Institucional pela Universidade Federal do Espírito Santo – PPGPSI/UFES)

Entrevista nº 1

Data: 08/03/2018

E1. (Psicóloga na Gerência de Gestão e Educação em Saúde - GGES e no Centro de Atenção Psicossocial - CAPS Ad na Sesa/Serra.)

Pesquisadora: Bom dia! Quero agradecer pela sua aceitação a esse convite de responder a essas questões tão importantes para o desenvolvimento dessa pesquisa. Vou fazer algumas perguntas a respeito da sua participação no “Fórum de Educação Permanente na Roda” e você pode ficar à vontade para fazer essa discussão conforme você for rememorando essa experiência tão longa, tá bom?

E1: Bom dia, Jaddh.

Pesquisadora: Em primeiro lugar, eu gostaria de saber: por quanto tempo você participou do “Fórum de Educação Permanente na Roda”?

E1: Por aproximadamente dois anos, né?! Eu estava desde o início, né, dos movimentos do Fórum. Foi uma decisão coletiva, né, através de um outro evento anterior, né, e sinalizamos pela realização de um momento, né, específico que foi denominado como um fórum, né, e saiu até com o nome de “Fórum de Educação Permanente na Roda”. Onde pudéssemos ter a oportunidade de nos encontrar para esse desenvolvimento. Funcionou por aproximadamente dois anos, né, a nossa expectativa era de continuar, mas não continuamos.

Pesquisadora: Na sua perspectiva, qual era o objetivo desse fórum?

E1: Então, assim, a gente inicialmente pensou num coletivo de ter um espaço onde os trabalhadores pudessem se encontrar, ter uma discussão onde pudesse problematizar sobre os processos de trabalho, na perspectiva de incorporar uma produção coletiva de um processo cogestor, de compartilhamento em que a gente

pudesse incorporar a lógica da educação permanente, que pudéssemos falar mais sobre a política. E quando a gente começou o processo do fórum a gente até definiu a finalidade dele, né?! E a finalidade dele seria uma instância permanente, coletiva, onde a gente buscase a integração e a participação dos trabalhadores, uma discussão entre trabalhadores, gestores, os profissionais, e também tínhamos a perspectiva de até médio prazo, longo prazo, a inclusão dos usuários. Essa foi a ideia, onde a gente pudesse estar discutindo as questões relacionadas à função das nossas práticas de formação, a gente pudesse falar dos nossos processos de trabalho, do nosso cuidado, da gestão, e até da formação de políticas, e uma das políticas que estava em questão era como falarmos e discutirmos a Política de Educação Permanente em saúde, né, na expectativa da gente em âmbito municipal, uma tentativa da gente repensar a nossa formação, inclusive com o objetivo de fortalecer o Sistema Único de Saúde, né?

Pesquisadora: Houve um momento do Fórum em que se faziam estudos com relação à Política de Educação Permanente em Saúde, na perspectiva de alinhamento conceitual, e eu gostaria de entender se você acredita que o estudo a respeito dessa política possa ter contribuído de alguma forma.

E1: Então, a gente acredita que sim. Porque nós começamos a discutir os conceitos, as interrogações que tínhamos, e os trabalhadores apresentavam as dúvidas sobre o que era uma educação permanente, o que era uma educação continuada, o que trazia, quais as diretrizes da política de educação permanente, né?! Então, todo esse espaço que a gente teve de compartilhamento é importante, né, e acho que reflete no nosso processo de entendimento de planejamento, né, que nunca tivemos em nosso serviço.

Pesquisadora: Entendido. Como você entende que a participação da universidade na integração ensino-serviço com a Secretaria Municipal de Saúde de Serra, naquele momento, pôde contribuir para esse processo?

E1: Então, a gente entendeu e entende que a universidade representa um apoio, aquilo que a gente costuma dizer: um Apoio Institucional, né? Um apoio que a gente possa desenvolver e fortalecer esse sujeito trabalhador público de saúde. Então, a universidade federal nesse apoio pudesse estar junto com a gente trazendo essa discussão sobre a gestão, sobre o cuidado qualificado, pudesse estar discutindo e

pudesse nos ajudar a nos apropriar, no sentido de incorporar essa nova lógica de formação, e acho que trazer essa possibilidade de discutir o trabalho e a educação em saúde, né, e pudesse nos ajudar até a trazer a formação e o trabalho no mesmo plano. A universidade nos ajudando, né, no mesmo plano, no mesmo espaço, no mesmo tempo, para que a gente pudesse analisar como a gente organiza o nosso processo de trabalho, entendeu? Uma condição de nos ajudar a analisar e problematizar. E acho também que para a universidade também tem um ganho, né, que ela possa estar entendendo junto conosco esse nosso cenário hoje de produção de saúde e como a gente está organizando nosso processo de trabalho, né, e as necessidades que também nessa avaliação pudesse até colocar e propor algumas questões até relacionadas às diretrizes curriculares, a formação como ela é feita hoje na universidade, né, pelas instituições de ensino, e pudesse aproximar mais isso. E também essa aproximação nesse sentido de Apoio Institucional para se fazer mais junto à universidade para que a gente amplie nosso campo de pesquisa na nossa instituição de trabalho e também na integração de formação de alunos, através dos estágios curriculares, né, então acho assim tem uma situação que é muito propícia e muito boa, de apoio para nós trabalhadores, e também a gente pode representar um apoio para quem está se formando, numa formação em várias áreas de profissionais de saúde.

Pesquisadora: Você é psicóloga em um serviço de saúde mental municipal e eu gostaria de saber como você considera que as reuniões do fórum possam ter produzido, ou não, algum efeito no trabalho que você realiza no local de serviço.

E1: É... Eu acho que assim, essa possibilidade de estar discutindo num processo coletivo o tempo, né, de estar trazendo as questões que estão acontecendo que nos aflige, que precisamos repensar, refletir, reorganizar, replanejar, nos faz fortalecer o caminho a percorrer, que a gente precisa desenvolver. E acho que eu considero que essas reuniões nos ajudam a superar, a superar essas deficiências, né, são questões que superam até a situação, eu como psicóloga e a minha prática profissional, de como foi feita a minha formação, e da realidade que eu tenho que dar conta hoje enquanto profissional. E tem uma certa diferença, né, de como a gente se forma, se prepara, e da realidade do cotidiano e demanda que hoje se apresenta no serviço, né. Acho que tanto isso na questão do nosso trabalho como

na gestão do nosso processo de trabalho, como no cuidado singular de cada caso que a gente atende.

Pesquisadora: O.k. É... Numa perspectiva de avaliação mesmo, considerando esses dois anos da sua participação nesse espaço coletivo, como você avalia a efetividade da sua participação?

E1: Bem, eu via a minha participação sempre muito ativa, né, e de muita expectativa, expectativa, e assim, de uma crença mesmo de que esse espaço, né, poderia estar sendo bastante estratégico para incorporar, para desenvolver essa nova metodologia, né, metodologia de formação, é... Eu via esse espaço como uma possibilidade de ampliação, de legitimar, né, um modo de fazer a formação, e acho que seriam dispositivos e recursos para a consolidação do Sistema Único de Saúde, quando você traz para as cenas vários agentes que fazem o trabalho, que estão produzindo os processos de trabalho, uma coisa ascendente e participativa. Então eu me vi assim: muito participante e com muita expectativa. E a gente aqui fez um processo, né. Hoje o SUS necessita dessa mudança estrutural para dar conta desse modelo assistencial, né, como também dar conta da gestão, e igualmente precisa ser agenciado pelos trabalhadores, né, quem faz o processo de trabalho, quem organiza e assiste a demanda. Então isso tem que estar nessa discussão.

Pesquisadora: O.k. Por que você frequentava as reuniões do fórum? O que fazia você garantir a sua participação nessas reuniões?

E1: Na realidade, eu tinha uma responsabilidade. O setor em que eu trabalhava era o setor que tem a responsabilidade de conduzir a educação em saúde. Então, *a priori*, já tinha essa responsabilidade, né. E também, assim, fora a questão do encantamento, né, da questão de estar acreditando que esse é um dispositivo estratégico de reorganização e de produção e estando nesse setor de trabalho eu tinha a responsabilidade de contribuir nesse desenvolvimento, então o setor tinha responsabilidade de coordenar a educação em saúde com trabalhadores da secretaria, de articular setores internos da secretaria, no sentido de realmente fortalecer a integração, né, e também fomentar a incorporação dessa lógica metodológica que é a educação permanente em saúde, quando a gente discutiu que nós usaríamos, né, essa referência para reorganizar nosso processo de formação. E aí a gente foi nesse processo tentando ver formas de construir coletivamente junto

com a Secretaria, atendendo essas diretrizes, né, e buscando essa aproximação ensino-serviço, estabelecendo novos processos e novas relações com as instituições de ensino, e a gente pensou em trazer mais pessoas porque agora era um dispositivo, para buscar trabalhadores e ir multiplicando isso. Seriam multiplicadores, apoiadores, facilitadores e trabalhadores que desenvolveriam o trabalho e a integração do processo de trabalho nessa perspectiva mais colegiada, cogestora, de reflexão e análise do seu próprio processo de trabalho no coletivo, e realmente assim meu setor, o setor onde eu trabalhava, ficou com essa responsabilidade de criar esse movimento, de produzir esse movimento de incorporação e efetivação e implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, e além dos processos formativos existentes, sempre eram trazidos e questionados e buscavam uma reformulação nesse sentido, né, e os novos que iam surgindo tentando trabalhar nessa perspectiva, conforme a metodologia da educação permanente em saúde.

Pesquisadora: Entendido. É... Você está dizendo, né, a respeito das prescrições, das responsabilidades do setor em que você estava naquele momento, no que tange à implementação dessa política, lembro que o plano em que se tem a implementação dessa política em âmbito municipal em Serra data de 2014 para 2017. Então, assim, a Política de Educação Permanente é uma política de 2004, promulgada pelo Ministério da Saúde em 2004. Nesses dez anos, eu gostaria de entender, e eu sei que você é uma profissional que está no município de Serra há muitos anos, certamente desde esse tempo... Então eu queria entender como se geria a educação em saúde antes desse processo de implementação da PNEPS em 2014.

E1: Então, assim, desde 2004, né, que foi instituída a Política de Educação Permanente em Saúde, as orientações e diretrizes estavam sempre postas, né, e de vez em quando elas iam para a pauta e vez ou outra o sistema municipal trazia essa discussão na tentativa de inclusão dos trabalhadores. Eu, desde sempre na frente da saúde mental, também participava, então acho que foi mais um período de sensibilização, de encubação, de tempo para realmente trazer para a cena essa perspectiva de institucionalizar, mas nunca aconteceu de fato antes, né, e vez ou outra a gente participava de alguma formação orientada e procedida pelo Ministério de Saúde, pelo Estado, formações nessa perspectiva de incorporar essa nova

lógica, e a gente participa assim quando o trabalhador ia, mas assim, de fato, o setor colocava no seu planejamento discutir mais na perspectiva de implementar essa política, mas nunca realmente se efetivava, né, porque continuava aquela forma de formação tradicional, de ter um instrutor, de formação de uma perspectiva mais técnica e não colegiada, e vinham alguns, algumas pessoas eram convidadas e era uma coisa muito no formato tradicional de capacitação, né, sem uma continuidade, né, de pontos, e que a gente nessa oportunidade de 2014 para frente, né, que foi começando a iniciar, e as primeiras intervenções começaram ainda em 2013, né. Teve a questão do “Acolher Mais”, inclusive a “Formação de Gestores”, né, então foram iniciativas em que a gente imprimiu essa mudança. Então a gente conseguiu trazer mais para a cena em uma perspectiva de se institucionalizar a partir desse tempo, mas sempre esteve presente a ideia de discutir essa política e botá-la em pauta, mas nunca foi efetivado.

Pesquisadora: O último registro de reunião do “Fórum de Educação Permanente na Roda” data de 24 de novembro de 2016. Você sabe por que razão não houve reuniões no ano de 2017? Por que ficou em suspenso o projeto?

E1: Eu avalio, né, porque eu estava presente nesse processo, que houve uma precarização muito grande, foi uma mudança de gestão, mudanças de gestores, sempre aquela questão de que temos que definir, não podemos continuar, temos que ver o que a gestão quer priorizar, e isso, assim, né, nessa virada do ano nós estávamos num processo de movimento de institucionalização dessa política, então a gente não podia parar, né, então a cada dia a gente queria fazer acontecer, mas tinha uns impedimentos mesmo da gestão, então eu acredito que teve uma precarização, né, acho, assim, esses responsáveis chegaram sem o entendimento do processo, né, e sem a consideração desse processo, e aí isso entendeu de forma negativa no sentido da continuidade e sempre deixando que a definição fosse feita em outros âmbitos, em âmbito maior, e não deixar essa condução dentro desse movimento que já estava sendo feito por aqueles técnicos, né, envolvidos pelos trabalhadores já envolvidos, e foi muito cobrado de quem participava: “Quando vamos retomar?”, “Por que que a gente não vai fazer a reunião?”, “Ué, mudou o cronograma?” Porque nós tínhamos um cronograma àquela época determinado, né, um boletim, inclusive. Então fomos cobrados por vários meses, né, por que que não estava acontecendo, e a gente tentava pactuar com essa gestão, foi só

prorrogando, protelando, protelando, né, até o esgotamento, né. Até o entendimento de que não teria possibilidade da continuidade e se fragmentou, né. E ficou, e passou o tempo... e aí que gente pensa que isso foi um prejuízo, né, foi uma descontinuidade.

Pesquisadora: Então você considera que seria pertinente retomar as reuniões do fórum?

E1: É. Eu acho que é sempre tempo da gente retomar, né, resgatar os processos, fortalecer os dispositivos que agregam produções coletivas, a gente precisa não desistir! Não deu agora, vamos tentar, porque eu acho que nós vivemos historicamente avanço e retrocesso. Então a gente não pode desanimar e desistir, tem que ver de novo como resgatar, né, esse dispositivo ou outros, né, mas tem que estar pensando em continuar.

Pesquisadora: O.k. Alguma questão a mais que você gostaria de apresentar?

E1: Eu acho é... o que eu gostaria só de fazer um comentário é que, assim, eu acho fundamental a questão da Política de Educação Permanente para o SUS. Eu vislumbrei, eu vi, assim, uma oportunidade incrível, né, no sentido de aprender tudo aquilo que de mais forte está configurado no Sistema Único de Saúde, que é a integralidade da atenção, né. Eu acho que todo esse processo fortaleceria muito o trabalho em equipe, né, fortaleceria muito a produção, fortaleceria muito a mudança com relação ao processo de cogestão e produção, né, a organização do processo de trabalho. E essa metodologia faz mudar toda uma situação de entraves que sempre existiu na questão da formação. Acho que seria nosso grande suporte para produzir mudanças.

Entrevista nº 2

Data: 02/03/2018

E2. (Assistente social na Unidade Regional de Saúde em Jacaraípe, Sesa/Serra.)

Pesquisadora: Bom dia.

E2: Bom dia, minha querida.

Pesquisadora: Eu gostaria de saber algumas questões relativas ao seu vínculo com a Secretaria Municipal de Saúde de Serra, começando pelo tempo que você trabalha aqui e como tem sido esse percurso de trabalho ao longo desse tempo desde a sua contratação no município.

E2: O.k. Bom, é... em junho desse ano eu faço dez anos no município de Serra, dez anos na Saúde Mental, na mesma equipe inclusive. É... em relação à trajetória nesses dez anos, vamos lá... é... veja bem, eu cheguei aqui em 2008, né, eu vim da Prefeitura de Vitória, minha experiência anterior era em habitação, então, completamente diferente, saúde e habitação, e quando eu cheguei, a gente não teve muita possibilidade de escolha de para onde você iria, que tipo de temática ia ser trabalhada. Eu fui convocada pelo concurso, fui até a Secretaria de Administração e lá eles disseram: olha, tem vaga na Secretaria de Saúde, em tal lugar. E quando chegou minha vez de escolha, só tinha mesmo Jacaraípe. Então eu caí de paraquedas mesmo, não foi muito escolha.

Pesquisadora: Em 2014, com o início de um novo trabalho, com a chegada de uma nova equipe de governo, o plano de trabalho da Gerência de Desenvolvimento de Recursos Humanos, à época, tinha como atribuição a Implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, né, uma política que data de 2004. Eu queria entender como aconteciam os processos de formação antes dessa prescrição, para essa gerência, de implementação da política... se de alguma forma havia educação permanente em saúde já no município ou não.

E2: Então, como eu disse, eu chego em Serra em 2008, é.. 2008 a 2014, né, são alguns aninhos aí. É... eu não tenho certeza. Eu jamais recebi convite algum para participar de nenhum tipo de trabalho referente à educação permanente, é... a gente sabe, né, Jaddh, que assim... eu não sei se isso acontece em outros municípios, eu não tenho essa experiência em outros municípios, mas as coisas existem, né... por exemplo, você está falando que desde 2004 já existia a necessidade da educação permanente... se houve, nunca chegou na ponta. A partir de 2014 a gente consegue ficar sabendo que existem esses processos e a gente recebe esse convite, essa informação para participar de processos de educação permanente. Até então, eu jamais recebi sequer informação que existia. Não posso dizer que dentro da Secretaria, onde a informação chega primeiro, alguém não tenha participado de algum desses processos, e algo nesse sentido tenha ocorrido. Mas, até onde sei,

veja, o antigo GDRH, que virou GGES, o que eu lembro desse órgão, desse setor antes de ser GGES, era praticamente um setor responsável em fazer o quê? Em organizar um evento ou outro, fazer aquela parte mais burocrática. O que eu sei é que esse setor fazia isso, né, e depois quando tive o contato, a partir de 2014, com GDRH/GGES, a gente vê as coisas avançando, né, avançando. E avançou naquele momento específico, naquela gestão, porque hoje eu não sei te dizer como está lá dentro, e o que está acontecendo, né, é isso assim.

Pesquisadora: Qual era o modelo de formação que chegava na ponta até 2014?

E2: Nenhum. Nenhum.

Pesquisadora: Um dos dispositivos implementados pela Gerência de Desenvolvimento de Recursos Humanos, que passa a ser a Gerência de Gestão e Educação em Saúde em 2016, foi a construção, junto aos trabalhadores, de um fórum de educação permanente, né, em dezembro de 2014. E eu queria saber de você: como foi a sua participação nesse espaço? Por quanto tempo você participou? E qual a sua perspectiva a respeito do fórum?

E2: Então, primeiro que eu acho que essas instâncias, como é o caso de um fórum, são muito relevantes na política pública, né, eles precisam acontecer porque é uma oportunidade ímpar, assim, de troca de experiências entre os profissionais que participam, de capacitação, de formação, né?! É... essa experiência deste fórum que você se refere, eu cheguei nele porque, pelo contato que eu tinha com uma colega que trabalhou aqui conosco na minha equipe de saúde mental, e que foi trabalhar dentro da GGES, e à época o GGES precisou de um certo apoio, de um certo incentivo para fazer alguns trabalhos lá dentro, e eu fui convidada a integrar a equipe do GGES e ao estar lá, então, fiquei sabendo desse fórum e pude participar desse fórum. É... fala de novo a sua pergunta...

Pesquisadora: Por quanto tempo você participou do fórum?

E2: Então, se não me engano, foi em torno de seis meses. Mais ou menos isso.

Pesquisadora: E como você avalia a pertinência de um fórum como esse naquele momento?

E2: Então, é... veja, eu acredito assim, Jaddh, pra um instrumento tão importante, né, como um fórum, né... ele é uma política, né, ele é um modo de gestar uma

política, né, ele é um jeito de fazer uma política acontecer, né?! É... um instrumento tão importante, tão valioso, para que ele surta efeito é preciso que quem integra ele saiba o que que é aquilo ali e o que que se pretende chegar, que caminho, o fórum é um caminho, ele não é um lugar para ficar, ele é um caminho, né, para se trabalhar algo. Eu tive uma sensação, na minha participação no fórum, que havia, aí uma sensação minha, que havia um certo desconhecimento do que que é um fórum, do que que pode um fórum, e aonde poderíamos chegar em Serra com este fórum. Tanto que, assim, eu tive uma sensação o tempo todo de que ele se fragilizaria caso os profissionais, o setor que estava puxando, tivesse uma fragilização. É... por exemplo, um fórum, a princípio, ele poderia ficar a cargo dos participantes para dar continuidade, e a sensação que eu tinha era de muita fragilidade, tanto que, pelo que eu soube, ele perdeu força, tanto que ele parou, né, parou de acontecer. Então eu acho que assim perde força, porque não tá substanciado, não tá entendido, não tá entendido a dinâmica, não tá entendido o objetivo, então, assim, e eu achei que nas poucas participações que eu fui, que assim, ele poderia pegar, ele poderia dar liga, mas ia depender de um conjunto de fatores, então, assim, por exemplo, nesse momento, acho que estamos vivendo um tempo muito difícil a nível nacional, a nível estadual, a nível municipal. E que recursos como esses para acontecerem é preciso uma virada do que está aí, porque o que está não concorda, né, porque tá um “salve-se quem puder”, tá todo mundo trabalhando estrito senso naquilo que tá ali, naquilo que é seu cotidiano mesmo, quem dirá implementar, empreender ações outras, que são importantíssimas, mas estão para além daquilo que é nosso cotidiano. Entende o que eu tô falando? Então, assim, acho que foi importantíssimo, seria interessantíssimo que essa gestão compreendesse a importância de um trabalho como esse e voltasse a implementá-lo, implementando-o de uma forma mais consistente, acho que essa é a palavra.

Pesquisadora: Olhando para o seu trabalho, né, local, você acredita que de alguma forma a participação no fórum contribuiu para o seu exercício de trabalho cotidiano? Teve efeito?

E2: Uma coisa interessante, eu acho, poder estar com outros trabalhadores de outras frentes da política de saúde do município, né, inclusive vários trabalhadores de frentes bem distintas, né, setores bem distintos, né. Só esse conhecimento, só saber um pouco mais sobre outras temáticas em saúde, isso com certeza me ajuda

tecnicamente. Pessoalmente falando, me traz conhecimentos, certamente, e com certeza me ajuda, sim, né, me ajuda bastante, e aí, por tabela, facilita o meu trabalho. Mas, assim, especificamente para saúde mental em si não vi grande coisa não, mas entender como é o fluxo dentro da Secretaria de Saúde, entender de outras políticas de saúde, um pouco mais, né. Interessante seria se a gente tivesse um fórum por muito mais tempo e mais resolutivo, mais... não sei se a palavra é resolutivo, mais... é isso mesmo, com mais pegada, com mais resistência.

Pesquisadora: Quais, você considera, foram os maiores desafios para a permanência do fórum?

E2: Eu vou te falar de um que eu acho que é muito importante, assim, ser trabalhado, né. Na verdade, na política pública, e principalmente no tempo atual que a gente tá vivendo, infelizmente um “salve-se quem puder”, né, tá todo mundo, por exemplo, eu trabalho na saúde mental, e a minha luta é por uma saúde mental de melhor qualidade, né, é... parece-me que as pessoas que lá estiveram, é... existia uma preocupação assim: eu quero qualificar o meu trabalho, né, eu quero que esta política que eu estou fazendo ela qualifique, ela melhore, né. Então, assim, eu tinha uma impressão que cada trabalhador que tava ali, ele estava pelo viés da política que ele exerce, né?! Como eu, por exemplo, enquanto saúde mental, como trabalhadora da saúde mental, é... tinha uma questão de ver como a política de saúde mental tá implicada aqui. Como esses outros veem a saúde mental? Então o desafio é a gente olhar mais no todo e menos no que é aquilo que a gente faz. Eu tinha uma sensação de que as pessoas estavam defendendo as suas questões, as suas questões é... particulares-públicas, vamos botar assim, né. Quem tá na odonto defendendo como que a odonto se beneficia daquilo, quem tá na saúde mental, quem tá no... sei lá, no Mais Médicos, cada um olhando mais individualmente uma coisa que é, a princípio, né, que é eminentemente coletivista, que não é uma junção de particularidades, é um coletivo. Não sei se eu me fiz entender...

Pesquisadora: Sim... parece que trata-se de uma fragilização do coletivo, né, em detrimento de uma preocupação setorial, né...

E2: Isso! Você foi perfeita. Eu tive essa sensação, assim, né... eu acho que o amadurecimento do fórum, porque tudo que é novo precisa passar por uma fase de amadurecimento, eu acho que o amadurecimento do fórum, se nós tivéssemos

conseguido dar continuidade àquele trabalho, nós chegaríamos lá... e eu acho que é um processo compreensível isso, né. Os primeiros tempos desse fórum as pessoas vão com suas questões particulares, e entender que é uma questão do coletivo, que é uma questão pública, uma questão abrangente, isso demanda mesmo tempo, e acho que não tivemos tempo para chegar lá.

Pesquisadora: É... Será que essa falta de tempo, né, para esse fortalecimento, tem a ver com o fato de as reuniões simplesmente não terem tido continuidade? Não se teve uma costura de finalização e também não se teve um convite para retomá-las. Nós tivemos reuniões lá de 2015 até, a partir do mês de janeiro, até o mês de novembro de 2016, não é?

E2: Praticamente dois anos, né?!

Pesquisadora: Exatamente dois anos. E aí, em 2017, já não se convoca quando retorna, mas também isso não comparece como pauta, né? Simplesmente fica suspenso, né?!

E2: Aham... E aí eu me pergunto, né, um trabalho de dois anos, ou quase dois anos, um trabalho importante, bonito, é... que não aparece depois como uma demanda, né, os trabalhadores não pensam, não aparece ninguém procurando: por que não vai voltar? Que questões estão aí postas para a gente entender que ele morre, né? Quando deveria ser algo germinador. Então, assim, é preciso pensar, é... onde está esse trabalhador? O que pensa esse trabalhador? O que ele, de fato, entendeu como uma necessidade de trabalho coletivo? O que que ele entendeu que o fórum pode, realmente, ser algo dinamizador e transformador da realidade atual? Será que ele entendeu mesmo? Ou ele fez, mas no fundo, no fundo, não tinha fé de que aquilo ali podia gerar um baita trabalho, assim... muito bom resultado para além daquele resultado cotidiano.

Pesquisadora: Quando você diz assim de um cenário que é federal, é estadual e também chega com enorme força nos municípios, que produz esse “salve-se quem puder”, você avalia que a suspensão do fórum está intimamente ligada a esse cenário macropolítico, é... ou você avalia que é uma questão local mesmo, de uma organização do trabalho no município? Ou tá influenciado por esse clima federal de precarização do trabalho no sistema?

E2: Então, vamos lá. É... O que eu consigo pensar a respeito disso, quando a gente teve tudo isso que aconteceu a nível federal, desde o *impeachment* de Dilma, a caça às bruxas à esquerda com tudo que tá nesse bojo, a ascensão de um fascismo absurdo, fascismo esse não só nas relações das políticas públicas, fascismo que está nas relações pessoais, fascismo que está nos grupos religiosos, fascismo que tá para onde você olha, a gente vê a raiz disso, né?! A gente, né, nós brasileiros vivenciamos, eu acho que um dos marcos foi esse processo de Dilma, nós ficamos acho que anestesiados, né, com a tsunami, que vem para cima da sociedade, de retrocessos. É... e isso impactou mesmo pessoas com certa pró-atividade, com entendimento político, até essas pessoas ficaram e estão impactadas... e ainda estamos sob o efeito disso tudo, né. É... e aí, o que que acontece a nível de federal, certamente, inclusive eu dizia há um tempo atrás, eu tava dizendo, inclusive, conversando com amigos há poucos dias atrás, que na época, nesses 12 anos de PT, as coisas complicadas que aconteciam a nível federal chegavam muito sutilmente até nós. Agora, chega, parece que, eu chego a brincar que antes de chegar, de aparecer no nível federal, já está chegando aqui para nós. É muito rápido, né, essa dissolução da política pública, né, a precarização, a... retomo a fala, né, a precarização de todas as formas, ela chega muito rápido e ela é avassaladora. Então, sem dúvida, assim, é... o que acontece em todos os níveis está chegando forte aqui nos municípios. Não é local, não é Serra, em Serra nós estamos vivendo um tempo terrível, difícilíssimo, mas não é local. É um efeito dominó mesmo, e que chega sem o menor pudor, sem o menor disfarce, chega direto, chega atropelando mesmo. E aí, resulta nisso tudo que a gente tá vivendo.

Pesquisadora: Entendido. Em 2017 e agora início de 2018, como tem funcionado a gestão da formação dos trabalhadores na Secretaria de Saúde municipal?

E2: Vou voltar a falar com você, é... você me fez uma pergunta anterior e você perguntou é... como que era a formação de trabalhadores antes de 2014, né. E depois que você fez a pergunta eu me lembrei que eu cheguei a fazer alguns cursos, principalmente na área Ad, álcool e outras drogas, pela universidade, é... o que eu tô me lembrando agora, é... que eu cheguei a fazer uma pós-graduação pela Prefeitura, é... na área de saúde. E cheguei a fazer, então, dois ou três cursos na área Ad ponto. Isso de 2008 a 2014, né. É... o.k., teve formação, teve capacitação,

teve formação. Mas muito pouco, né. É... aí você me fez outra pergunta, que a partir de 2017, repete a pergunta, por favor.

Pesquisadora: No que se passou, inteiro de 2017, e agora início de 2018, como que está sendo organizada a formação e o que chegou aqui no serviço local?

E2: Então, via a própria saúde mental, a gente tem buscado parceria com a universidade, tanto que agora, 2018, a gente vai fazer um trabalho, né, junto ao pessoal da Psicologia Institucional, que é o professor Rafael, a professora Beth e a nossa digníssima amiga Jaddh, nós vamos fazer um trabalho com o grupo, a equipe grande da saúde mental. É... fora esse trabalho, não houve, pelo menos não chegou a mim. Às vezes, por exemplo, nos era informado, via *e-mail* pela referência técnica, um curso ou outro, principalmente esses feitos via a distância, feito pelo computador, né. É... um curso ou outro, assim, mas uma coisa bem... no meu entendimento, uma coisa bem isolada. Assim lá uma vez ou outra, alguma coisinha, sai, eu não vou dizer que não sai. Mas, por exemplo, ações como um fórum, mais local, algo mais presencial, não sei, pelo menos ao meu nível não chegou.

Pesquisadora: Entendi. Desse seu tempo de participação no fórum, né, eu queria saber de você o que fica acerca dessa concepção da educação permanente. O que você entende por esta política, e o que de mais considerável fica para o seu trabalho a respeito da aposta, do que ela afirma?

E2: Então, primeiro que eu acho importantíssimo, fundamental que todo trabalhador passe por processos recorrentes, processos atualizantes de formação, porque... Porque o trabalho público ele demanda isso e ele nos exaure. Ele cansa e ele faz a gente, em muitos momentos, pensar que vai jogar a toalha. Porque ele é... principalmente, eu, por exemplo, que estou na mesma política há dez anos, é... você precisa, vou usar uma palavra: é... reciclar, você precisa rever, reestruturar, renovar, porque se não você fica agarrado, né, em processos velhos, processos que não colaboram mais. Então, assim, a educação permanente precisa acontecer. Eu acho uma vergonha um município não dar é... força, importância a uma temática tão fundamental, eu não digo nem importante, porque ela é fundamental para os processos de valorização da política pública. O trabalhador precisa se atualizar, a gente vê muito trabalhador que fica ali, com cara de cansado, que não aguenta mais, mais do mesmo, mais do mesmo, sofrendo toda sorte de violências, né... com

a insatisfação do usuário naquilo que ele não consegue, né?! Então, assim, né... Viver outras cenas, viver outros cenários, encontrar outras pessoas, para além do próprio conhecimento que você adquire com os processos formativos, mas estar em outros ambientes. Então, assim essa política de educação permanente ela precisa ocorrer. Eu não acho que é possível, assim, ainda pensar se ela tem que ocorrer ou não. Ela tem que ocorrer e o setor responsável precisa ser estruturado, né, precisa ser estruturado para que ela de fato aconteça, né, para ela qualificar esse trabalhador, né, para ela formar melhor esse trabalhador, até pela saúde desse trabalhador e pela saúde do próprio trabalho que, por consequência, vai resultar numa melhor capacidade de atendimento ao usuário, que é um... digamos, assim, no fim do processo.

Pesquisadora: É... Eu acho que isso que você fala, assim, faz lembrar um dos princípios da política nacional de humanização do SUS, né, que dizia que são indissociáveis a gestão e a atenção né?! Ao passo que a gente cuida de um, a gente tá cuidando do outro. E eu queria entender de você, assim, para a gente finalizar, é... em que medida o fórum produziu efeitos?

E2: ...o fórum, né? O fórum, ele é um bom instrumento, assim, todo trabalhador que participou do fórum, que pôde é... entender minimamente que recurso é esse, qual que é a capacidade de avanço, né, que traz para o trabalhador, que traz para a política pública a existência de um fórum, se nós, se os trabalhadores que participaram do fórum tivessem esse entendimento, ele estaria reclamando o retorno desse trabalho, desse processo. Então a questão da educação permanente é... ela bem trabalhada pode ser um respiradouro para o trabalhador. Ela pode tornar mais leve esse cotidiano árduo do trabalhador. Então é possível, sim, pensar nessa aposta da educação permanente, é possível e necessário. Agora, é preciso o trabalhador ser mais empoderado de que ele é um viés de busca pela implementação permanente da educação permanente. Então ela é mais que necessária, e digo que assim, se retomarmos um trabalho como esse, se a Serra, né, retomar um trabalho como esse, é preciso que se faça um de muito esclarecimento sobre o que é um fórum, é preciso que se faça um trabalho de uma parceria, nesse caso, né, de uma parceria com a universidade, que essa parceria seja até mais frutífera do que foi. Para que a gente, tendo algo como o fórum em nossa mão, para que a gente possa saber lidar melhor com essa instância.

Pesquisadora: Certamente... A integração ensino-serviço é uma das propostas metodológicas dessa política. É... Eu penso que embora o fórum tenha acabado, talvez esse trabalho de Apoio Institucional com a saúde mental seja ainda um desdobramento desse período de implementação da política junto à universidade no município, junto a um espaço onde houve uma cogestão dessa proposta, porque só é possível integrar a partir de interesses. Interesses que produzem uma pactuação, que produzem uma proposta, aí produzem um serviço, né.

E2: Sim, sim... Com certeza é um desdobramento, com certeza é.

Pesquisadora: É... Eu queria agradecer por você ter concedido essa conversa, essa entrevista para que a gente consiga fazer uso, né, de um trabalho como esse para produzir mais conhecimento, mais experimentação e mais qualificação para o serviço que já acontece. E dar visibilidade e publicização a um SUS que existe, a um SUS que dá certo e a um SUS que resiste em detrimento de um discurso de inutilização, né, e de fragilização que só coopera para maior precarização do Sistema Único de Saúde, em suas dimensões federal, estaduais e municipais. Então eu quero te agradecer mesmo, por essa concessão... porque é da maior importância. Muito obrigada!