



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



CARLOS EDUARDO AMARO TRINDADE

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE EM TEMPOS DE PÓS
PANDEMIA: UMA PESQUISA-AÇÃO**

Porto Alegre

2024

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

CARLOS EDUARDO AMARO TRINDADE

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE EM TEMPOS DE PÓS
PANDEMIA: UMA PESQUISA-AÇÃO**

Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde – Mestrado Profissional, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientador (a): Prof^a. Dra. Fabiana Schneider Pires
Linha de pesquisa: Educação em Saúde e Políticas Públicas

Porto Alegre

2024

CARLOS EDUARDO AMARO TRINDADE

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE EM TEMPOS DE PÓS
PANDEMIA: UMA PESQUISA-AÇÃO**

Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde – Mestrado Profissional, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientador (a): Prof^a. Dra. Fabiana Schneider Pires

Linha de pesquisa: Educação em Saúde e Políticas Públicas

Aprovado em: 22, de abril de 2024

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a Denise Bueno - UFRGS

Prof^a. Dr^a Denise de Castro Friedrich - UFMG

Prof. Dr. Luiz Fernando Calage Alvarenga - UFRGS

CIP - Catalogação na Publicação

Amaro Trindade , Carlos Eduardo
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE EM TEMPOS DE PÓS
PANDEMIA: UMA PESQUISA-AÇÃO / Carlos Eduardo Amaro
Trindade . -- 2024.
77 f.
Orientadora: Fabiana Schneider Pires.

Dissertação (Mestrado Profissional) -- Universidade
Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina,
Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Porto
Alegre, BR-RS, 2024.

1. Educação em saúde . 2. Covid-19. 3. Atenção
primária . I. Schneider Pires, Fabiana, orient. II.
Título.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Criador, pois Ele é a luz, o caminho, a esperança e sempre será a salvação, Ele que propiciou a vida e com ela o saber, tão sábio pedido feito por Salomão a Ele: sabedoria.

Agradeço eternamente a minha origem, sem a união deles não estaria aqui, grato por todo esforço disponibilizado e por acreditarem em meu sonho desde criança, quando disse para vocês o que gostaria de ser, e lembro daquelas palavras que disseram: enquanto tivermos condições você nunca precisará trabalhar para buscar teus sonhos meu filho, tivemos dias, anos difíceis, mas vencemos, por mais esta conquista não é só minha, é de você meu velho, que hoje habita a casa do Pai, e a você minha mãe que mesmo nas adversidades se mantém resiliente.

Agradeço a mim, por não deixar de buscar o conhecimento e não armazená-lo apenas, mas saber compartilhar e ser um facilitador no processo chamado educação em saúde.

Agradeço a todos os colegas que ajudaram, seja torcendo contra, ou apoiando, pois ambos me motivaram a ir mais além e chegar ao topo.

Agradeço aos amigos que por vezes tive que abdicar de suas companhias por uma escolha pessoal, mas souberam entender e se mantiveram amigos a todo tempo.

Agradeço aqueles que contribuíram ao longo da jornada do mestrado com escutas, aconselhamentos, sugestões, críticas construtivas acerca do projeto, me fazendo refletir e rever o percurso trilhado e trilhar.

Agradeço ao PPGENSAU/FAMED/UFRGS pela acolhida, pelo saber e aprendizado propiciado, agradeço a todos os colegas que compartilhei momentos de alegria, ansiedade, e realizações ao longo destes 2 anos de mestrado.

Agradeço à minha orientadora prof. Fabi por todo carinho, acolhida num momento complicado ao longo do mestrado, pelos puxões de orelha e por me ensinar muito ao longo desses dois anos.

Agradeço a ela, Aline Love como meu celular avisa quando ela me liga, que chegou já no andar deste processo, mas já fez parte de tantos outros que concluiu

ou concluímos juntos, uma história de amizade de anos, muitas afinidades em comum, teu carinho e apoio fizeram diferença pode ter certeza.

Por fim deixo este pensamento que levo comigo:

“Ninguém está proibido de fazer melhor do que eu.”

Martinho Lutero

RESUMO

O aprender e o ensinar fazem parte do cotidiano dos serviços de saúde, buscando transformar as práticas profissionais. A Educação Permanente em Saúde (EPS) configura-se como uma ferramenta de aprendizagem por oportunizar reflexões sobre o processo do trabalho em saúde. O objetivo foi analisar as ações de EPS em unidades de saúde da família com a perspectiva de identificar as fragilidades e potencialidades da EPS, a partir da perspectiva dos trabalhadores ao longo do tempo. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo Pesquisa-Ação, com dados produzidos por meio de Grupos Focais (GF) e Diário de Campo (DC). A análise dos dados se deu pela Análise de Discurso. A análise do material permitiu a categorização a seguir: a) Percepção dos participantes sobre EPS em perspectiva histórica; b) Vivências sobre espaços de EPS no trabalho; c) Importância dos espaços de EPS no cotidiano do trabalho; d) As ações de EPS antes e após pandemia Covid-19. Dentre os resultados, destaca-se que as mudanças nas ações e espaços de EPS ocorridas no município afetaram a eficiência da EPS, pois os espaços foram reduzidos ou extintos (em parte decorrente da pandemia). Como fragilidade estão as dificuldades na organização dos trabalhadores (aumento de demandas de saúde nos territórios, produtividade e alcance de metas) e a falta de incentivo por parte da gestão. Há um descontentamento dos trabalhadores em relação à redução do trabalho das equipes de saúde da família, em comparação ao período anterior à pandemia. Como potencialidades, a EPS promove debates e inovação na abordagem de temas que podem ser incorporados na prática profissional, vista como uma proposta relevante e importante para si e para o processo de trabalho. Como considerações finais destaca-se a capilaridade das ações de EPS nas unidades de saúde e sua relevância para os processos de trabalho junto aos territórios, o processo de fragilização da EPS no município, que iniciou sua desmobilização a partir das novas metas e de resultados de produtividade esperada dos serviços com as diretrizes do Previnir Brasil e seu enfraquecimento no período da pandemia. Retomar os espaços e o envolvimento dos trabalhadores é uma decisão e um movimento que precisa ser construído com os trabalhadores e com a gestão, posto que a reorganização desses espaços de falas e escutas podem impactar nos processos de trabalho e no cuidado em saúde. A partir do estudo, foram desenvolvidos dois produtos técnicos: uma proposta de plano de EPS para a rede municipal e um boletim informativo, como compromisso social do estudo, voltado aos gestores e trabalhadores da APS do município.

Palavras-chave: Educação permanente; Educação em saúde; Saúde da Família; Rede de atenção em saúde; Cuidado; Pandemia Covid-19.

ABSTRACT

Learning and teaching are part of the everyday life of health services in order to transform professional practice. Permanent health education (PHE) is a learning tool that provides opportunities to reflect on the process of health work. The aim was to analyze PHE activities in family health units in order to identify the weaknesses and potential of PHE from the workers' over time perspective. This is a qualitative action research study, with data collected through focus groups (FG) and field diaries (FD). The data was analyzed using discourse analysis. Analysis of the material led to the following categorization: a) participants' perceptions of EPS from a historical perspective; b) experiences of EPS spaces at work; c) importance of EPS spaces in everyday work; d) EPS actions before and after the Covid-19 pandemic. Among the findings, it is noticeable that the changes in EPS actions and spaces in the municipality affected the efficiency of EPS, as spaces have been reduced or disappeared (partly as a result of the pandemic). Weaknesses include difficulties in organizing workers (increased health demands in the areas, productivity, and meeting targets set by management) and a lack of incentives from management. Workers are dissatisfied with the reduction in the quality of work of the family health teams compared with the pre-pandemic period. Regarding the potential, there was unanimity that the EPS sparked debate and innovation in addressing issues that could be incorporated into professional practice, and was deemed a significant and pertinent proposal for both its own sake and the professional process. The final considerations pertain to the capillarity of the EPS actions within the health units and their relevance to the work processes within the territories. Additionally, the process of weakening of the EPS within the municipality, which began to demobilize as a result of the new targets and productivity outcomes expected from the services as per the guidelines of Previn Brazil, and its weakening during the pandemic. The rehabilitation of the workspaces and the involvement of the workforce is a collective decision that necessitates collaboration between the workforce and management, as the reorganization of these areas for communication and listening has the potential to impact both work processes and health care. From the study, two technical products were developed: a proposal for an EPS plan for the municipal network and a newsletter, as a social commitment of the study, aimed at the managers and workers of the APS of the municipality.

Keywords: Permanent education; Health education; Family health; Health care network; care; Covid-19 pandemic.

RESUMEN

El aprendizaje y la enseñanza son parte de la vida cotidiana de los servicios de salud, buscando transformar las prácticas profesionales. La Educación Permanente en Salud (EPS) se configura como una herramienta de aprendizaje por oportunizar reflexiones sobre el proceso del trabajo en salud. El objetivo era analizar las acciones de EPS en las unidades de salud familiar con la perspectiva de identificar las debilidades y potencialidades de EPS, desde la perspectiva de los trabajadores a lo largo del tiempo. Se trata de una investigación cualitativa, del tipo Pesquisa-Ação, con datos producidos a través de Grupos Focales (GF) y Diario de Campo (DC). El análisis de los datos se dio por el Análisis de Discurso. El análisis del material permitió la siguiente categorización: a) Percepción de los participantes sobre EPS en perspectiva histórica; b) Experiencias sobre espacios de EPS en el trabajo; c) Importancia de los espacios de EPS en la vida cotidiana del trabajo; d) Las acciones de EPS antes y después de la pandemia Covid-19. Entre los resultados, se destaca que los cambios en las acciones y espacios de EPS ocurridos en el municipio afectaron la eficiencia de EPS, ya que los espacios fueron reducidos o extintos (en parte debido a la pandemia). Como fragilidad son las dificultades en la organización de los trabajadores (aumento de las demandas de salud en los territorios, productividad y logro de metas) y la falta de incentivo por parte de la gestión. Hay un descontento de los trabajadores con respecto a la reducción del trabajo de los equipos de salud familiar, en comparación con el periodo anterior a la pandemia. Como potencialidades, EPS promueve el debate y la innovación en el enfoque de temas que pueden incorporarse a la práctica profesional, vista como una propuesta relevante e importante para usted y para el proceso de trabajo. Como consideraciones finales se destaca la capilaridad de las acciones de EPS en las unidades de salud y su relevancia para los procesos de trabajo junto a los territorios, el proceso de fragilidad de la EPS en el municipio, que inició su desmovilización a partir de los nuevos objetivos y resultados de productividad esperada de los servicios con las directrices de Previner Brasil y su debilitamiento en el periodo de la pandemia. Reanudar los espacios y la participación de los trabajadores es una decisión y un movimiento que debe construirse con los trabajadores y con la gestión, ya que la reorganización de estos espacios de habla y escucha puede impactar en los procesos de trabajo y en la atención sanitaria. A partir del estudio, se desarrollaron dos productos técnicos: una propuesta de plan de EPS para la red municipal y un boletín informativo, como compromiso social del estudio, dirigido a los gestores y trabajadores de la APS del municipio.

Palabras clave: Educación permanente; Educación en salud; Salud familiar; Red de atención sanitaria; Cuidado; Pandemia Covid-19.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS – Agentes Comunitários de Saúde
AD – Análise do Discurso
APS – Atenção Primária em Saúde
AVA – Ambientes Virtuais de Aprendizagem
CEP – Comitê de Ética e Pesquisa
CIB – Comissão Intergestores Bipartite
CNS – Conselho Nacional de Saúde
CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
DC – Diário de Campo
EC – Educação Continuada
ES – Educação em Saúde
EPS - Educação Permanente em Saúde
EaD – Educação a Distância
ESF – Equipe de Saúde da Família
FSNH – Fundação de Saúde Pública de Novo Hamburgo
GF – Grupo Focal
GSEG – Grupo Solução e Gestão
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS – Ministério da Saúde
NUMESC – Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva
PLAMEP - Plano de Ação municipal em educação permanente
PNAB – Política nacional de atenção básica
PNEPS – Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PNH - Política Nacional de Humanização
OSCIP – Organização da Sociedade Civil de Interesse Público
OMS – Organização Mundial de Saúde
OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde
RS – Rio Grande do Sul
SGTES – Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SIVEP-Gripe – Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe
SMS – Secretaria Municipal de Saúde
SRAG – Síndrome Respiratória Aguda Grave
SUS – Sistema Único de Saúde
TCLE – Termo de Consentimento Livre E Esclarecido
UBS – Unidade Básica de Saúde
UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
USF – Unidade de saúde da família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	18
2.1 OBJETIVO GERAL	18
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
3 REFERENCIAL TEÓRICO	19
3.1 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	19
3.2 REDES DE ATENÇÃO EM SAÚDE	25
3.3 HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE E EPS	27
4 METODOLOGIA	28
4.1 CENÁRIO DE ESTUDO: DESCRIÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	30
4.2 PRODUÇÃO DE DADOS	30
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	33
5.1 O DIÁRIO DE CAMPO E A PESQUISA-AÇÃO	35
5.2 VIVÊNCIAS DOS TRABALHADORES NO MUNICÍPIO QUANTO ÀS AÇÕES DE EPS EM PERSPECTIVA HISTÓRICA	37
5.3 FRAGILIDADES/POTENCIALIDADES DA EPS NO CUIDADO À SAÚDE	44
5.4 ENTENDENDO A PERCEPÇÃO DOS TRABALHADORES SOBRE AS AÇÕES DE EPS NA APS E USF	48
5.5 AÇÕES E ESPAÇOS DE EPS PRÉ E PÓS PANDEMIA	55
6 PRODUTO TÉCNICO	58
6.1 PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA REDE DE APS/ESF (2024 a 2025)	58
6.2 BOLETIM INFORMATIVO EM SAÚDE	58
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	59
REFERÊNCIAS	61
ANEXOS	69
ANEXO 1 – PARECER DO CEP	69
APÊNDICES	77
APÊNDICE A – ROTEIRO GRUPO FOCAL	77

1 INTRODUÇÃO

O interesse em escrever e verificar o processo de Educação Permanente em Saúde (EPS) partiu da prática diária como enfermeiro de saúde da família, ex-coordenador de unidade de saúde da família (USF), do processo de graduação e especialização em escolas públicas acompanhando o processo do Sistema único de saúde (SUS), e tudo que ele trouxe pra saúde como para educação em e na saúde, agregado ao fato de ter sido um dos 4 membros implantadores da EPS na Rede local do município no ano de 2011 e membro representante por parte dos trabalhadores da rede no NUMESC (núcleo municipal de educação em saúde coletiva).

O aprender e o ensinar fazem parte do cotidiano dos serviços de saúde e buscam transformar as práticas profissionais nos serviços de saúde. Por isso que também compete ao SUS ordenar a formação dos profissionais da área, com um olhar voltado aos princípios que o regem, e a Educação Permanente em Saúde (EPS) configura-se como ferramenta de aprendizagem no trabalho pois gera reflexão sobre os processos de atuação profissional em múltiplas dimensões e, portanto, deve ser pensada e adaptada às situações de saúde em cada nível do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2018).

Temos tanto na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) como na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) em suas prerrogativas os princípios do SUS, a atenção integral e a busca de um cuidado progressivo e longitudinal à saúde, trabalhando assim com uma ideia de rede, articulado com as necessidades de saúde da população, rompendo com o olhar verticalizado à saúde. O papel da educação na saúde deve ser visto como algo importante, assim como a interlocução interministerial da Educação e Saúde. A PNEPS representa um marco para a formação e trabalho em saúde no país, envolvendo os profissionais para promover as transformações das práticas do trabalho em saúde, com o pressuposto de uma busca de melhoria dos serviços de saúde por meio dos espaços de educação em e na saúde (BRASIL, 2009; BRASIL, 2006).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é resultado da experiência acumulada por um conjunto de atores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação SUS, dentre eles os movimentos sociais,

trabalhadores de saúde e gestores das três esferas de governo, sendo implementada em 2006, tendo na ESF sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da APS, que deve seguir os princípios e diretrizes da PNAB e do SUS. Cabe aqui citar a diretriz que define o modo de ordenar as redes de saúde, reconhecendo as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando essas necessidades em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que o planejamento das ações, assim como, a programação dos serviços de saúde, parte das necessidades de saúde das pessoas. No que se refere às atribuições comuns a todos os membros das ESF que atuam na APS, destacam-se a de participar de reuniões de equipes a fim de acompanhar e discutir em conjunto o planejamento e avaliação sistemática das ações da equipe visando a readequação constante do processo de trabalho assim como articular e participar das atividades de educação permanente e educação continuada (BRASIL, 2006).

A mesma PNAB descrita antes, passou por reformulação, sendo reeditada em 2017 com a publicação da Portaria 2.436, de 21 de setembro de 2017. Faz parte da PNAB, sendo uma de suas principais estratégias a implementação das ESF, compostas por equipe multidisciplinar, mas tendo como equipe mínima médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde e odontólogo. Desde sua criação em 2006, seu propósito é de organizar, qualificar e consolidar a APS, abrindo e/ou estruturando as portas principais de acesso aos serviços de saúde em todo o país, fortalecendo, normatizando, padronizando o processo de trabalho. Estando as ações de EPS contempladas com o desenvolvimento da educação dos trabalhadores de saúde, mediante espaços adequados para qualificação constante tanto em serviço como fora dos espaços de trabalho do profissional de saúde da APS, sendo essa atribuição de responsabilidade de todas as esferas de governo (BRASIL, 2017).

Deste modo, a educação/ensino na saúde podem ser pontes construídas entre gestores, ensino e trabalhadores com base na política de educação permanente. Quando se fala em ensino na saúde, não quer dizer colocar os trabalhadores em bancos de sala de aula e transmitir informações e conteúdos técnicos, mas essencialmente oportunizar espaços de troca de saberes, com ações interdisciplinares e multidisciplinares que buscam, através da educação, pensar a saúde integrada à gestão do sistema de saúde, assim como redimensionar a

imagem dos serviços e valorizar o controle social (CECCIM; FEUERWERKER, 2004; CHIRELLI, et al, 2019).

Sendo assim, o caráter prático de aplicação ou pedagógico dos mestrados profissionalizantes ganham relevância, enquanto priorizam e privilegiam aqueles elementos do ensino em determinado contexto social, já que tendem a mexer tanto com o sujeito que pesquisa como com o(s) sujeito(s) envolvido(s) nela, até porque a questão nem sempre é apenas resolver o problema, mas torná-lo mais interessante e para produzir novos pensares para o que deve ser possível mudar através do coletivo.

Em 11 de março de 2020, a Covid-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia. O diretor geral da Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou o fim da emergência de saúde global da pandemia de Covid em maio de 2023, quando afirmou que a pandemia estava em tendência de queda no último um ano, destacando a vacinação como um dos fatores determinantes para o declínio do número de casos e de mortes. Desde o começo da pandemia, sete milhões de mortes haviam sido registradas no mundo.

Nos primeiros meses da pandemia, principalmente de março de 2020 até o final daquele ano, os serviços de saúde, em geral, tiveram o seu foco centrado nas internações, testagens de casos suspeitos, restrições de atendimentos eletivos, vigilância epidemiológica e atendimentos de suporte aos doentes por Covid-19 e atendimento aos casos de urgência (FIOCRUZ, 2021).

Este novo arranjo nos serviços de saúde gerou sobrecarga de trabalho, além de um grande déficit em relação aos procedimentos eletivos e um estoque de casos e doenças “não tratados” em escala global (MCBRIDE et al, 2021; PEERI et al., 2020).

Sobre os trabalhadores da saúde, estudos demonstram o esgotamento mental, sofrimento psíquico e físico que, somados às demais demandas de saúde da população, causaram um “adoecimento” dos trabalhadores de saúde por sobrecarga de jornada de trabalho como destaca o artigo de Backes et al., 2021 pág. 01:

O cotidiano laboral dos profissionais de enfermagem diante da pandemia da Covid-19 apresenta condições de trabalho desfavoráveis no Brasil e no mundo todo, com destaque para o déficit de profissionais, sobrecarga de atividades, baixa remuneração e equipamentos de proteção individual, muitas vezes, insuficientes e inadequados, condições essas que podem levar à exaustão, ao adoecimento e à morte.

Para os profissionais de saúde, o período da pandemia foi marcado pela dor física, mas também pelas dores psíquicas, que demonstram, o desconhecimento da complexidade do cuidado, do autocuidado e da importância dos espaços de escuta em ambientes de trabalho (FIOCRUZ, 2021).

O contexto pandêmico evidenciou para a prestação de serviço na saúde, duas situações aparentemente diferentes, mas convergentes: a primeira que o Brasil enfrentou o maior colapso sanitário e hospitalar da história do país, conforme informações do Boletim Extraordinário do Observatório Covid-19 Fiocruz, divulgado em março de 2021, a segunda situação na época foi a fragilidade dos dados com registro de ocupação leito no Brasil, pois a sub notificação da variável ocupação limitou a vigilância em saúde do trabalhador inviabilizando a análise de risco entre as categorias profissionais, entre elas dos profissionais de saúde, os mais expostos ao contágio. Essa condição de ausência de registro foi frequentemente debatida no campo da saúde na análise do SIVEP-Gripe. A pandemia de covid-19 vivenciada é considerada uma das maiores catástrofes sanitárias mundiais já vividas (SANTOS et al., 2020).

Esse período atípico, a precarização do trabalho por longas jornadas e quadros reduzidos se acentuou e seu impacto pode ser percebido no aumento do adoecimento físico e psíquico decorrente da fragilidade do controle social exercido para a adequação das condições laborais e prevenção de doenças e acidentes (FIOCRUZ, 2021).

Dentro dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), a Covid-19 passou a ser incluída entre as etiologias de SRAG de notificação e acompanhamento. Apesar da fragilidade dos dados como registro de ocupação, a análise permitiu uma descrição preliminar dos casos entre trabalhadoras(es) onde dos 5.182 trabalhadores investigados para SRAG, 24,2% (1.252) eram trabalhadores da saúde. Destaque para técnicas(os) e auxiliares de enfermagem com 458 casos, 36,6% do total entre trabalhadoras(es) de saúde, seguidos por enfermeiras(os) com 20,4% (255) e médicas(os) com 15,6% (196). Entre trabalhadoras(es) de saúde o risco triplica em relação à população geral. Outro estudo, que avaliou casos confirmados de Covid-19 de seis países asiáticos, apontou cinco grupos de ocupação com maior frequência de casos: trabalhadoras(es) da área da saúde (22%), motoristas e trabalhadoras(es) de

transporte (18%), trabalhadoras(es) de serviços e vendedores (18%), pessoal de limpeza, empregadas(os) domésticas(os) (9%) e trabalhadoras(es) de segurança pública (7%) (BRASIL, 2020; SANTOS et al., 2020).

Conforme Pacheco (2012), com a mobilização e reorganização dos serviços de saúde decorrente a crise sanitária causada pela Covid-19 os espaços coletivos assim como os de EPS ficaram fragilizados e, muitas vezes inativados, traduzindo-se em ações voltadas para atos prescritivos, sem espaços de EPS (em parte devido às medidas restritivas de isolamento social adotadas, entre elas a suspensão das atividades presenciais de todos os níveis da educação do país) (FIOCRUZ, 2021).

O trabalho em Redes de Atenção busca a articulação entre todos os atores envolvidos, buscando a promoção da saúde. No entanto, de acordo com Uchôa, (2009), apesar de esforços e avanços dos modelos de atenção no SUS, o trabalho em rede, muitas vezes as ações em saúde na APS seguem enfatizando intervenções medicamentosas, médico centrada, com alto volume de atendimentos, provocando uma sobrecarga de trabalho, desconsiderando às transformações de comportamento individual e coletivo fragilizando a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e a PNEPS que se baseia no pressuposto de produção de educação e promoção de saúde, o que nos faz perceber um contraponto acima entre a promoção à saúde e o excesso de tecnologias aplicadas na saúde.

Na Atenção Primária em Saúde precisam ser colocadas em prática, ações de humanização, de vínculo e acolhimento para que o cuidado em saúde não seja uma prática desconectada da realidade e ainda centrada no modelo assistencialista na saúde. Acredita-se que por meio do desenvolvimento de ações educativas que promovam autonomia e protagonismo do usuário pode-se avançar na prevenção de doenças e no empoderamento de todos os atores envolvidos nos processos de saúde doença (SILVA; ABREU, 2022).

Sendo assim, na EPS pode-se buscar compartilhar olhares com a totalidade do outro, onde se destaca a necessidade do diálogo entre o saber científico e o popular, o diálogo e a escuta. Dessa forma, a EPS pode potencializar as relações sociais, subjetivas e interpessoais do trabalho, o que por vezes pode auxiliar no processo do cuidado e autocuidado.

Partindo dessas reflexões, o objetivo deste estudo é analisar as ações de EPS em unidades de saúde da família de um município do Rio Grande de Sul, com

a perspectiva de identificar as fragilidades/potencialidades da EPS a partir da perspectiva dos trabalhadores, abrangendo o período pré e pós-pandemia, norteando-se no marco da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) (BRASIL, 2004). O estudo busca também identificar as ações de EPS na sua perspectiva histórica, compreender a percepção dos trabalhadores participantes sobre as ações de EPS vivenciadas nas ESF da Rede local e propor aos gestores um cronograma permanente de EPS.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar as ações de EPS nas unidades de saúde da família (USF) de um município do Rio Grande de Sul no período pré e pós-pandemia a partir da perspectiva dos trabalhadores com base na PNEPS.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as ações de EPS no município com perspectiva histórica;
- Identificar as fragilidades/potencialidades da EPS no município;
- Compreender a percepção dos trabalhadores participantes sobre as ações de EPS nas unidades de saúde da família que compõe a Rede local;
- Comparar ações e espaços de EPS pré e pós pandemia;
- Propor aos gestores um cronograma permanente de EPS nos serviços de APS local.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Com o surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS) na década de 1980, os movimentos sociais se mobilizaram por mudanças mais radicais nas políticas sociais e de saúde. Nesse contexto histórico político, a educação para a saúde surge como ferramenta de participação popular nos serviços de saúde, e começa a se introduzir a ciência como parte da vida cotidiana das pessoas e utilizando estratégias educativas para a saúde. Ao SUS é atribuído a competência de ordenar a formação na área da Saúde por meio do artigo 200 da Constituição Federal de 1988, no seu inciso III, sendo assim o papel da educação na saúde deve ser visto como algo importante, assim como a interlocução interministerial da Educação e da Saúde, ao longo dos anos estratégias vêm sendo feitas, revistas, reformuladas, visando a adequação da formação e qualificação dos trabalhadores de saúde às necessidades de saúde da população e ao desenvolvimento do SUS (BRASIL, 2009).

A lei 8080 de 1990, que cria o SUS e define suas prerrogativas, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e em seu artigo 1º regula em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde a serem executadas isolada ou conjuntamente, sendo essa a lei norteadora na formulação de políticas públicas, entre elas a participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para o SUS, deixando claro em seu artigo 27 como deve ocorrer a política de recursos humanos no SUS pelas diferentes esferas de governo, devendo ambos prezar pela organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal, que mais tarde veio a gerar a criação da nossa PNEPS (BRASIL, 2003).

Com a criação do SUS, atores da época já pensando no papel de formação, capacitação, educação, criaram a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) visando assumir papel estratégico nas diretrizes Intersetoriais para o desenvolvimento de uma Política Nacional de Recursos Humanos em Saúde.

Por meio da SGTES a educação na saúde adquiriu caráter de política de Estado, buscando a integração entre as instituições de ensino superior, os serviços de saúde e a comunidade, fontes de recurso (QUEIROZ et al., 2008; FRANÇA; MAGNAGO, 2019).

A PNEPS traz em suas prerrogativas os princípios do SUS, a atenção integral e a busca de um cuidado progressivo e longitudinal à saúde, trabalhando assim com uma ideia de rede, articulado com as necessidades de saúde da população, rompendo com o olhar verticalizado à saúde da população e considerando seus contextos e histórias de vida e garantindo adequado acolhimento e responsabilização pelos problemas de saúde das pessoas e da população, mantendo sempre o olhar voltado para o desenvolvimento do SUS. Todos os atores de saúde do SUS, seja na atenção direta ou na gestão, têm ideias, conceitos e concepções acerca da saúde e da sua produção. O papel que cada profissional exerce é fundamental na organização do cuidado prestado e para poder produzir mudanças de práticas de gestão e de atenção à saúde é fundamental o diálogo com os trabalhadores que compõem a rede de saúde, buscando cada vez mais aproximar o SUS à atenção integral à saúde (BRASIL, 2009).

Sabemos que é preciso transcender para um padrão que valorize as condições de trabalho, a gestão de pessoas, a utilização de tecnologias, o trabalho integrativo pela equipe multiprofissional, com ênfase na implantação de programas de educação permanente. A gestão, na atenção básica, precisa considerar as relações de trabalho, situação em que a participação dos sujeitos seja fundamental para a efetividade dos serviços (COFEN, 2009; SILVA et al., 2017).

O saber é infinito, então cabe trabalhar e dialogar em equipe muitas vezes, sendo esse um meio de descobrir potenciais existentes na Rede de Saúde de cada local da Atenção Primária em Saúde (APS), bem como no território de atuação, onde moradores muitas vezes são providos de saberes e vivências que a ciência questiona, mas já foi e ainda é efetivo em muitas culturas por vezes desprovidas de recursos e tecnologias dura.

A busca por qualidade de vida, de cuidado, de bem-estar é comum a todos, mas não do mesmo modo, as interações desenvolvidas em cada ambiente com os quais interagimos, incluindo os espaços de educação e saúde, são encontros convergentes e divergentes, e os espaços de educação apresentam-se como uma

atividade de interpretação dessa complexidade, enquanto dela faz parte (RIBEIRO et al., 2010; FERREIRA et al., 2019).

Um marco para a área da educação na saúde é resultado de muitas lutas e esforços promovidos pelos defensores do tema é a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), (BRASIL, 2009), visto que essa está ancorada nos marcos teóricos e metodológicos da Educação Permanente em Saúde (EPS), compreendida como uma estratégia político-pedagógica que toma como objeto os problemas e as necessidades do processo de trabalho em saúde.

A PNEPS - implantada em 2009 – intensificou a formação no trabalho em saúde no país, buscando a transformação das práticas de saúde, em direção aos princípios fundamentais do SUS, avaliando a realidade local, suas nuances, seus nós críticos e os atores deste processo. Por incremento das ações derivadas da PNEPS, os processos formativos e as práticas pedagógicas utilizadas na saúde e para a organização dos serviços, foram enfatizadas em muitos municípios do país e continuam existindo como forma de articular o ensino e a vivência diária do trabalhador, gerando uma aprendizagem conforme a realidade de cada local (BRASIL, 2009; BRASIL, 2018; FRANÇA; MAGNAGO, 2019; SILVA et al., 2017; SILVA; SCHERER, 2020).

Persistem entraves e fatores limitadores para a efetivação e desenvolvimento das ações de EPS apesar das diversas iniciativas do Ministério da Saúde (MS). Cabe destacar o tema de EPS para as agendas de políticas, em sintonia às demandas apontadas pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), ao longo dos anos.

Publicações indicam que estão em curso um conjunto de iniciativas visando à estruturação do processo de trabalho na saúde do setor público, entre elas a integração dos setores da educação e da saúde, criação de cursos presenciais, de educação a distância (EaD), conforme necessidades do SUS. Dados apontam, no entanto, que permanece o subfinanciamento histórico na saúde, amparados no discurso do aumento dos gastos públicos, do planejamento e orçamento do SUS ascendente, do nível local até o federal, restringindo-se o investimento em formação, educação e capacitações (OMS/OPAS; 2017; BRASIL, 2018; SILVA; SCHERER, 2020).

Para conduzir as ações de modo que essas atendam às necessidades individuais e coletivas dos usuários e trabalhadores é central a implantação ou reformulação de espaços e ações de EPS nos municípios para que possam realizar atividades com maior resolutividade, maior aceitação e muito maior compartilhamento entre os profissionais da rede. Assim, é importante que a EPS esteja alinhada aos princípios do SUS, comprometida com a resolução dos problemas encontrados no processo de trabalho e nas especificidades territoriais dos serviços de saúde. A EPS pode contribuir para mudanças na gestão em saúde, transformando o espaço de trabalho, mediante atuações críticas, reflexivas, socialmente comprometidas e tecnicamente competentes (MEDEIROS; SANTOS; CABRAL, 2013; SILVA et al., 2014; SILVA et al., 2017; BRASIL, 2018).

Na perspectiva da EPS, toda intervenção emana da análise problematizadora dos contextos da prática, no entendimento de que no trabalho também se aprende e se produz conhecimentos que abrem caminhos para a experimentação de novas ações de enfrentamento aos problemas.

Assumindo que essa é a concepção político-pedagógica que alicerça as ações de educação na saúde, a EPS pressupõe a integração entre o ensino, o serviço, a gestão e o controle social, objetivando transformar as práticas profissionais e a organização do trabalho em prol da humanização e melhoria do acesso e da qualidade do cuidado prestado à população (FRANÇA; MAGNAGO, 2019).

A educação crítica caracteriza-se por ser dialógica, em que a problematização gera reflexão e possibilita a ressignificação e a construção de novos saberes. No campo da saúde, a EPS é definida como um processo pedagógico que coloca o cotidiano do trabalho em saúde ou da formação em análise, propicia a reflexão pelos profissionais de saúde da realidade vivida e dos modelos de atenção em saúde em que estão inseridos, bem como dos problemas enfrentados.

A educação para a saúde concebida na concepção pedagógica problematizadora/conscientizadora é definida como o processo educativo que visa não somente a prevenção de danos e de doenças, mas também associada à promoção da saúde, a solidariedade, a cidadania e a humanização. Consideramos assim, para se concretizar, quanto conceito e prática, o cotidiano da vida e seus

conceitos construtivos da relação entre o mundo e o sujeito com os contextos social, espiritual, econômico, político e cultural (FREIRE, 1992; FERREIRA et al., 2019).

Nesta perspectiva, a EPS acontece a medida que se estabelece uma troca entre profissionais inseridos em um mesmo processo de trabalho, com objetivos comuns, mesmo que às vezes deva ocorrer o ‘estranhamento’ de saberes, de pensar, bem como o problematizar, o que acarretará uma desacomodação, uma espécie de tensão entre o que já se sabe e o que há por saber. Se firma pelo fortalecimento das práticas na APS e o modelo de atenção à saúde vigente no país, considerando o trabalho articulado entre as esferas de gestão, as instituições de ensino, o serviço e a comunidade (CECCIM; FERLA, 2008; OLIVEIRA et al., 2013; VIANA et al., 2015; FERREIRA et al., 2019).

O processo de EPS ligado ao cotidiano do serviço permite que as necessidades emanem do local, do trabalhador, dos usuários, passando todos de coadjuvantes a protagonistas, fazendo que o quadrilátero da formação se aplique no cotidiano dos serviços, melhorando o diálogo entre trabalhador, gestor, controle social e ensino. É o aprender em e no trabalho, o aprender e o ensinar estão incorporados ao cotidiano dos serviços e ao trabalho em ato, buscando transformar as práticas profissionais no cotidiano (BRASIL, 2009; LIMA; ALBUQUERQUE; WENCESLAU, 2014; BRASIL, 2018; BRASIL, 2018a).

Os processos de trabalho acontecem hoje de forma muito acelerada, vivemos uma época de recente pós-pandemia diante de inúmeros recursos de tecnologia dura e nem por isso conseguimos freá-la por completa, é sabido que temos na tecnologia leve o potencial de uma tecnologia das relações. A fragmentação e os processos de trabalho sem a participação dos trabalhadores de saúde e usuários dificultam as relações entre os diferentes trabalhadores desta área e entre estes e os usuários (COELHO, JORGE, 2009).

Devemos parar e olhar os caminhos a trilhar em relação a EPS, olhando o cenário atual que vivemos, todos os atores envolvidos precisam se “reinventar”, ressignificar seu modo de ver o cuidado individual e coletivo, pensando na importância do autocuidado e do cuidado aos demais. É necessário investirmos nos trabalhadores, oportunizando reflexões e aprendizagens com estratégias no coletivo para encontrar as soluções que venham ao encontro das necessidades dos usuários e trabalhadores (BRASIL, 2015; GONÇALVES, et al, 2019).

Autores indicam que as instituições com maior relevância à gestão participativa são igualmente potentes para estruturas estratégicas de aprendizagem. A partir dos princípios da gestão participativa, torna-se mais possível novos conhecimentos, mobilização do potencial criativo dos sujeitos à busca de um fazer diferente, criativo e inovador/transformador, capaz de operar novos saberes/conhecimentos no cotidiano de trabalho (MEDEIROS et al., 2010; SILVA, et al, 2014).

Deste modo, os gestores/líderes não são aqueles que vão conduzir um profissional à mudança, mas sim aqueles que criam ambientes organizacionais inspiradores, que estimulam a imaginação e a iniciativa que existe em todos os níveis e trabalhadores envolvidos no trabalho. O compartilhar é uma estratégia potente do crescimento coletivo, que reforça a importância da EPS. Olhando nessa perspectiva, a EPS deve ser tomada como um recurso estratégico para a gestão do trabalho e da educação na saúde, possibilitando o ordenamento da formação e do desenvolvimento permanente dos trabalhadores (MEDEIROS et al., 2010;ROSSETTI, et al, 2019).

Dentro da equipe de saúde, destaca-se o papel e o trabalho dos agentes comunitários de saúde desde o acolhimento por sua proximidade com a comunidade, central para a criação de vínculos e articular a relação da unidade de saúde com os usuários no território.

A formação histórica do ACS, como ator no processo de trabalho das ESF, atuando com educação em saúde, junto aos grupos de usuários no SUS, focado no trabalho qualificado e humanizado, tanto para com o usuário como para com o cuidador, vem muito antes de equipes formadas com profissionais técnicos preestabelecidos em portarias. Esses profissionais têm muito a agregar no que se refere a EPS, interlocução com usuários e sensibilização quanto ao cuidado e autocuidado (BRASIL, 2012).

A ESF consiste em um potente espaço para consolidação da EPS por realizar práticas compartilhadas em equipes com a utilização de distintas tecnologias leves para o cuidado dos usuários, por ter papel no trabalho interprofissional em equipe, pela construção de vínculo entre equipe e usuários e na reformulação do saber e da prática tradicional em saúde (FERREIRA et al, 2019).

Ao ponderarmos e discutirmos EPS seria impossível não mencionar e tomar como guia as propostas de educação de Paulo Freire para pensar a articulação entre educação e saúde se constituindo como uma das mais ricas fontes de interdisciplinaridade (FREIRE, 1993; OLIVEIRA et al., 2013).

3.2 REDES DE ATENÇÃO EM SAÚDE

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) tiveram sua origem na década de 1920, no Reino Unido, decorrentes de impactos sociais pós-1ª Guerra Mundial. Nesse documento consta a primeira proposta de organização de sistemas regionalizados de saúde, cujos serviços deveriam ser regionalizados, ser acessíveis a toda população e oferecer cuidados preventivos e curativos, tanto no âmbito do cuidado domiciliar quanto nos centros de saúde secundários, fortemente vinculados aos hospitais (OLIVEIRA, 2016).

Apesar de sua longa criação, pensar em RAS e nas propostas de RAS é algo recente, e tem sua origem nas experiências de sistemas integrados de saúde na década de 1990 na América do Norte e Europa, posteriormente alguns países em desenvolvimento, entre eles o Brasil. Esse movimento universal em busca da (re)construção da RAS está sustentado por evidências de que essas redes constituem uma saída para a crise contemporânea dos sistemas de atenção à saúde global, e há evidências que as RAS melhoram os resultados sanitários e econômicos dos sistemas de atenção à saúde (MENDES, 2011).

Os serviços de saúde precisam estimular a qualificação dos trabalhadores, traçando estratégias que orientarão práticas de cuidado e de atenção em saúde alinhada aos desafios sanitários e epidemiológicos ao longo do tempo, investindo nos trabalhadores, com oportunidades de aprendizagem, para que possam satisfazer as suas necessidades pessoais e profissionais, revertendo isso em melhoria do cuidado e alcance de indicadores (MEDEIROS, 2015).

Tem-se tornado cada vez mais evidente a dificuldade em superar a intensa fragmentação das ações e serviços de saúde e qualificar a gestão do cuidado no contexto atual. Há uma sobrecarga de e nos serviços assim como fragilidade da força de trabalho, que por sua vez pode ter efeitos não tão produtivos na prestação de serviços de atenção e cuidado, particularmente na APS, essa seriamente afetada

pelas mudanças na lógica do financiamento e repasse de recursos ocorridas nos últimos anos. O modelo de atenção à saúde vigente, e que no pós-pandemia voltou a ser reforçado, fundamenta-se muito nas ações curativas, fortemente afetada pela reorientação das políticas de saúde adotadas a partir da crise econômica e do “golpe do capital” na saúde, marcadas pela financeirização da saúde, pela privatização “por dentro” do sistema público e desmonte do SUS, centrado no cuidado médico e estruturado com ações e serviços de saúde dimensionados a partir da oferta, o que se mostra insuficiente para dar conta dos desafios sanitários atuais e, insustentável para os enfrentamentos futuros (TEIXEIRA, et al, 2020).

A saúde não pode ser fragmentada para que ela possa se fazer efetiva no todo, os serviços que compõem a rede, direta ou indiretamente, precisam estar articulados. Pensar em RAS é também pensar coletivamente em planos de cuidado individuais e coletivos para os problemas que acometem os territórios e as comunidades. Na RAS, as diferentes dimensões¹ articulam os pontos de atenção e, desta forma, cada unidade, tanto na APS quanto na atenção especializada ou hospitalar, fortalecem a comunicação entre si, buscando ultrapassar limites em e construindo percursos de cuidado e de atenção à saúde para todas as fases da vida, abordando de forma interprofissional as situações de saúde e de doença ao longo dos anos (AMARAL, BOSI, 2017).

Promover a educação permanente dos profissionais de saúde é tido como ponto relevante nesse processo de reorganização da rede (MENDES,2011).

A RAS é definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. Fundamentada na compreensão da APS como primeiro nível de atenção, enfatizando a função resolutiva dos cuidados primários sobre os problemas mais comuns de saúde, criando uma relação horizontal entre os pontos de atenção com a

¹ - De acordo com Amaral e Bosi (2017, pag 424): A RAS deve ser analisada como um “modelo composto pelas seguintes dimensões: Unidades mínimas, compreendendo a caracterização dos pontos fixos a partir dos quais ocorrem as conexões da rede; Conectividade, representando as modalidades e efeitos das relações estabelecidas entre as unidades mínimas; Integração, concernente aos efeitos do conjunto das unidades mínimas e suas relações, identificados como coerência, continuidade e complementaridade de ações na rede; Normatividade, indicando a construção e adesão a diretrizes clínicas e linhas de cuidado singulares, assim como o estabelecimento de critérios de encaminhamento, entrada e saída de cada ponto da rede; e Subjetividade, incluindo protagonismos, sentidos, valores e vínculos afetivos circulantes na rede”.

APS. Sendo assim, discutir como melhorar as formas de abordagem, tentar melhorar os processos de educação em e na saúde, buscar inovar nas condutas de acolhimento e assistências, são alternativas fundamentais para buscar promover o autocuidado como um valor a ser considerado por todos que vivem na comunidade de uma determinada área de abrangência. Devem ter foco na população, integralmente, por meio de serviço contínuo de cuidados que visem prioritariamente à promoção da saúde (BRASIL, 2010; OLIVEIRA, 2016).

Percebemos que há uma busca constante por parte dos gestores na habilitação das equipes da ESF, embora isso nem sempre reflita uma inserção qualificada e com propósitos ideológicos do SUS dos trabalhadores que podem vir a compor essas equipes, principalmente se não houver um pensar em rede, o que pode vir a representar como um nó crítico nas articulações dos saberes. Pensarmos então em EPS e RAS é com a finalidade de que os profissionais da saúde se aproximem cada vez mais dos pacientes, à medida que os profissionais são qualificados, muitas ações poderão ser implementadas melhorando e aumentando o acesso da população aos serviços de saúde, levando em consideração as necessidades do lugar em que estes vivem (MENDES, 2011; MEDEIROS, 2015).

3.3 HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE E EPS

Ao falarmos em humanização, pensamos por vez na assistência oferecida aos usuários dos serviços de saúde, do modo como isso ocorre, avaliando sua capacidade de prover acolhimento resolutivo, humanizado. Buscamos a ideia de um modelo assistencial que, a partir de amplo e cotidiano investimento de tempo e reflexões entre gestores, trabalhadores de saúde que constituem a rede e usuários, sejam assim capaz de valorizar como sujeitos os diferentes atores envolvidos no processo de produção de cuidados, seja que presta ou recebe o mesmo. Humanização do e no setor Saúde significa um movimento instituinte do cuidado e da valorização da intersubjetividade nas relações humanas que ali ocorrem (DESLANDES, 2006).

A Política Nacional de Humanização (PNH) implantada em 2003 (BRASIL, 2003) traz cinco princípios norteadores, que fazem interlocução com as demais políticas do SUS, mas o quinto princípio cita a importância da EPS, aonde cita a em

seu teor a utilização da informação, da comunicação, da educação permanente e dos espaços da gestão na construção de autonomia e protagonismo de sujeitos e coletivos, que reforça tanto os espaços loco de reuniões de equipes bem como espaços de EPS.

As ações decorrentes da PNH também são objeto dos processos de EPS em uma análise integral e longitudinal do SUS e podem ser discutidas nos espaços de trabalho que compõem o SUS. Quando a PNH cita em suas diretrizes que ampliar o diálogo entre os profissionais, entre os profissionais e a população, entre os profissionais e a administração para promover uma gestão participativa, inclui a perspectiva de ações de EPS (BRASIL, 2004a).

A PNH e suas ações, em conjunto com espaços de EPS, podem qualificar o enfrentamento às desigualdades em saúde, compreendendo o significado da saúde relacionado à esfera do bem-estar subjetivo e à qualidade de vida, compreendendo a utilização de tecnologias leves ou duras (dos processos de comunicação e equipamentos, relacionamento interpessoal, diálogo, escuta) na direção de atenção integral, propiciando ao indivíduo o desenvolvimento de sua capacidade de superar os efeitos da doença ou até mesmo preveni-la, para gerar cuidado e autocuidado (DIÓGENES; PAGLIUCA, 2003; VITOR; LOPES; ARAÚJO, 2010; GONDIM; ANDRADE, 2014).

4 METODOLOGIA

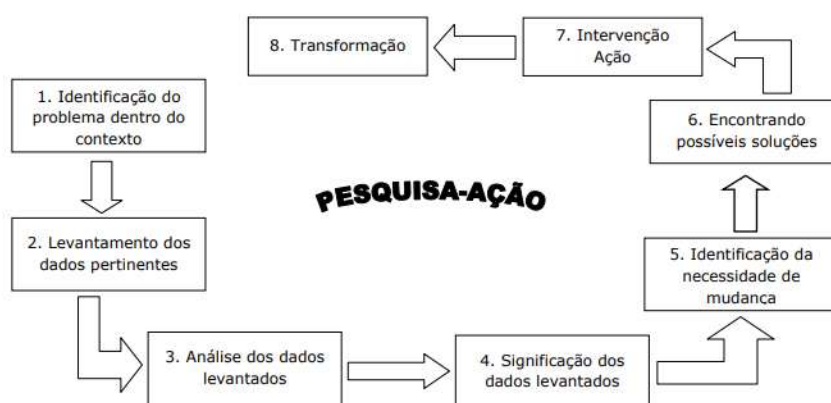
Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo Pesquisa-Ação. A pesquisa-ação é uma forma de pesquisa descritiva que segue métodos e técnicas empíricas, incluindo a identificação de um problema num contexto social e organizacional, a recolha de dados relacionados com o problema e a análise e determinação da importância dos dados recolhidos. Disposição para mudar para combinar pesquisa e prática ao mesmo tempo, investigando possíveis soluções, intervenções e ações eficazes (KOERICH et al 2009).

Destaca-se que a Pesquisa-Ação é caracterizada como um tipo de pesquisa social com base empírica, com estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e sua utilização é adequada quando os pesquisadores e os participantes, compartilham da situação-problema estudada (THIOLLENT, 1997; FRANCO, 2005)

Em um artigo sobre a pesquisa-ação nas práticas de saúde, Koerich et al (2009) analisaram do ponto de vista de uma ferramenta metodológica que constrói trilhas de saberes por meio do agir comunicativo e participativo, favorecendo a partilha do conhecimento e possibilitando uma estrutura relacional de confiança e comprometimento com todos que integram a realidade a ser transformada.

Como método, traz convergências entre o empírico e o analítico, esclarecendo os problemas da situação observada, ela pode agregar à conversa entre pesquisador e participantes, esclarecer e gerar conhecimentos esclarecedores e uma maior compreensão das situações que afetam os contextos organizacionais e sociais. Ou seja, pode expressar e refletir sobre o significado e a emoção dos participantes e colegas que são chamados a trabalhar. Desse ponto de vista, a pesquisa-ação é uma importante ferramenta metodológica, com capacidade de combinar valores, emoções e ações, e de ampliar e contrair os elos de comunicação entre a teoria do objeto e a teoria da ação, é importante no contexto da saúde porque não se baseia numa epistemologia positivista e linear, mas numa abordagem que apela à integração linguística entre acontecimentos e valores, e entre conceitos e valores, entre o pesquisador e os sujeitos da pesquisa (KOERICH et al., 2009).

O diagrama abaixo auxilia na visualização do percurso da pesquisa-ação e foi usado como estratégia neste estudo:



Fonte: Koerich et al, 2009 pág. 718

4.1 CENÁRIO DE ESTUDO: DESCRIÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

O cenário de pesquisa foi um município da região metropolitana de Porto Alegre/RS com aproximadamente 249.508 habitantes, conforme o IBGE (2022), com área da unidade territorial de 222,536 km².

O município é referência para outros doze municípios do RS em diversas especialidades e hospital de referência. Os serviços de saúde, para cumprirem os princípios e diretrizes constitucionais, estruturam-se em rede de pontos de atenção à saúde, em níveis primário, secundário e terciário, compostos por equipamentos de diferentes densidades tecnológicas. A gestão das ações de saúde é organizada a partir da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) por meio de Gerências.

Para a operacionalização da Assistência Integral à Saúde de seus municípios, a SMS conta com serviços próprios e terceirizados. A APS é a vinculada à SMS e composta por 04 Unidades Básicas de Saúde, tendo 14 Unidades de Saúde da Família, totalizando 35 Equipes de Saúde da Família e 02 Unidades Básicas de Saúde vinculadas a uma fundação estatal com personalidade jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, tendo como instituidor o próprio Município. Há ainda 05 Unidades de Saúde da Família (13 equipes) vinculados a uma Organização da Sociedade Civil de Interesse Público OSCIP, com personalidade jurídica, de direito privado, sem fins lucrativos. O quadro de recursos humanos da Rede Pública, pertencente a SMS de modo direto e indireto é de 2.665 servidores.

4.2 PRODUÇÃO DE DADOS

Para a produção de dados o estudo estruturou grupos focais (GF) junto aos trabalhadores das equipes de saúde da Rede de APS do município, no período de outubro de 2023 a janeiro de 2024 e uso de Diário de Campo (DC).

Foram convidados (apêndice C) para os grupos focais (GF) trabalhadores das equipes de saúde que compõem as ESF da rede de APS do município.

As estratégias metodológicas propostas para a produção de dados foram os grupos focais e o diário de campo.

Os grupos focais (GF) aconteceram em dias e horários adequados à participação dos convidados nas unidades de saúde, priorizando diversidades e particularidades dos territórios. A escolha por GF e diário de campo (DC) teve a intenção de abordar discussões, confrontos e discordâncias entre os participantes (POPE; MAYS, 2009), promovendo trocas e ampliando a interação social.

Essas são estratégias metodológicas para possibilitar um contexto multidimensional e para compreender o modo como se estrutura a EPS em diferentes dimensões (entre os trabalhadores, na gestão, na comunidade). Neste sentido, pode-se definir o caráter teórico da interação dos participantes no desenho dos grupos focais realizados como de perspectiva social construtivista (RYAN et al., 2014; HOLLANDER; GORDON, 2006).

Sobre o Diário de Campo (DC), foi utilizado visando realizar uma descrição detalhada do trabalho realizado no campo e de como se deu o processo de inserção, observação e produção dos dados. Isto partiu da compreensão de que a utilização do diário permite a expressão de impressões, observações e avaliações e, por circular no tempo e no espaço, auxilia na construção de ideias sobre a intervenção da pesquisa. Cabe destacar que o DC é um instrumento que o pesquisador se dedica a produzir, com base no exercício da observação direta de comportamentos, tanto do pesquisador quanto dos atores e dos cenários de pesquisa. O termo 'diário' não implica, necessariamente, a realização de registros diários, mas sugere e requer periodicidade (LEWGOY, ARRUDA, 2004).

Em relação ao GF o pesquisador convidou e explicou a todos os participantes os objetivos a serem alcançados com este estudo. Após a leitura do TCLE (Apêndice A), os trabalhadores que se dispuseram a participar assinaram o TCLE e ficaram com suas respectivas vias.

O roteiro utilizado para os GF (Apêndice B) teve por objetivo propor ao grupo a discussão sobre a EPS no município, buscando compreender qual a perspectiva dos participantes quanto aos espaços de EPS junto às ESF na qual se encontram trabalhando ou já trabalharam.

O estudo seguiu as recomendações e diretrizes éticas e legais necessárias à boa prática da pesquisa, conforme resolução CNS n.º 466/2012 (BRASIL, 2013) e CNS n.º 510/2016 (BRASIL, 2016). A pesquisa foi inscrita em no sistema CEP/CONEP, através de cadastro na Plataforma Brasil, Parecer n.º 2202669, datado

em 28/08/2023, retornando com pendências em 26/10/2023 e tendo seu retorno para aplicação e aprovação em 29/10/2023 e foi submetido à análise e autorização do Comitê de Pesquisa da Faculdade de Medicina da UFRGS e ao Comitê de Ética (CEP) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul — UFRGS bem como recebeu as devidas autorizações e anuências do NUMESC do município.

A saturação dos dados se deu com base nos passos descritos em Fontanella et al. (2011) com a disponibilização dos registros brutos; transcrição dos áudios; realização de leituras individuais para a especificação de núcleos de sentido nas manifestações dos participantes; compilação dos resultados em temas e enunciados em pré-categorias, agregando-se as falas exemplares dos núcleos de sentido identificados e, por fim, a codificação e nomeação dos enunciados e a constatação da saturação teórica.

Para análise dos dados utilizou-se da análise do discurso. Segundo Macedo et al. (2008), a Análise do Discurso (AD) possibilita obter o que está implícito no relato a ser analisado, no caso deste estudo, aproximando a linguagem do processo de trabalho. Dessa forma, tendo em vista a necessidade de interpretação do material produzido nos GF, a análise produziu uma sensível compreensão do discurso, considerando que o material dos GF é fruto das relações sociais desenvolvidas (MINAYO, 2004) e que se constitui em um significado que não é traduzido, mas produzido, e articula o linguístico com o social e o histórico. As concepções dos participantes foram analisadas tratando-se não apenas de descrevê-las, mas de apreender o que elas revelam, em um diálogo constante que incluiu objetividades e subjetividades (CAREGNATO; MUTTI, 2006).

Na AD, a unidade de análise explorou um texto produzido a partir de falas e não considerando apenas os elementos linguísticos, mas o que é afetado pela exterioridade. Na transcrição do material dos GF foi produzido um texto com as perspectivas e percursos do grupo, trazendo também subjetividades e com unidades a serem analisadas.

Para a realização da análise de discurso, o sujeito faz parte da história, e o sistema linguístico é contemplado como um sistema significante, com capacidade de falhas, para significar o que é próprio, e afetado pelo real/contraditório da história. Trata-se de um sistema pensado no funcionamento da língua, com homens falando no mundo (ORLANDI, 2001). Nessa linha, a dispersão, a contradição, a

incompletude, a falha e até o equívoco integram o real da língua, assim o imaginário e o real são intermediados pelo simbólico. O real é aquilo que não pode ser dito pela língua (pelo sistema), mas é apreendido pela discursividade, isto é, pela ordem do simbólico. Foi utilizado um roteiro, (APÊNDICE A) para dar suporte ao GF.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram realizados dois grupos focais (GF) no período do estudo (outubro a dezembro de 2023). Os GF tiveram a participação de 17 trabalhadores, sendo 11 agentes de saúde, 02 enfermeiros, 02 técnicos de enfermagem e 02 assistentes administrativos.

Dos profissionais que participaram dos GF temos o seguinte perfil: Todos os participantes são do sexo feminino, faixa etária e tempo de atuação seguem nas tabelas abaixo:

Quadro 1: Características dos participantes – faixa etária

Faixa Etária	Total	%
31 - 35 anos	1	5,89
36 - 40 anos	9	52,94
41 - 45 anos	2	11,76
46 - 50 anos	3	17,65
51 - 55 anos	2	11,76

Fonte: Dados da pesquisa, 2023

Quadro 2: Características dos participantes – tempo de atuação

Tempo de atuação	Total	%
5 anos	1	5,89
6 - 10 anos	9	52,94
11 - 15 anos	7	41,17

Fonte: Dados da pesquisa, 2023

Do resultado deste estudo podemos destacar os participantes quanto a profissão que exerce, idade e tempo de vínculo empregatício, que compuseram os seguintes grupos focais:

Quadro 3: Grupo Focal A – características (profissão, idade, tempo de atuação)

Profissão	Idade	Tempo de instituição
Agente comunitário de saúde	47 anos	13 anos
Agente comunitário de saúde	37 anos	5 anos
Agente comunitário de saúde	40 anos	10 anos
Agente comunitário de saúde	39 anos	8 anos
Agente comunitário de saúde	40 anos	13 anos
Enfermeiro	41 anos	10 anos
Enfermeiro	43 anos	15 anos
Técnico de enfermagem	38 anos	7 anos
Assistente administrativo	52 anos	10 anos

Fonte: Dados da pesquisa, 2023

Quadro 4: Grupo Focal B – características (profissão, idade, tempo de atuação)

Profissão	Idade	Tempo de instituição
Agente comunitário de saúde	40 anos	12 anos
Agente comunitário de saúde	39 anos	9 anos
Agente comunitário de saúde	39 anos	9 anos
Agente comunitário de saúde	50 anos	13 anos
Agente comunitário de saúde	35 anos	9 anos
Enfermeiro	47 anos	15 anos
Técnico de enfermagem	38 anos	14 anos
Assistente administrativo	52 anos	8 anos

Fonte: Dados da pesquisa, 2023

A análise do material permitiu a categorização de acordo com o quadro abaixo. As categorias foram fundamentais para a construção da discussão sobre os objetivos propostos no estudo:

Quadro 5: Categorias de Análise do estudo

CATEGORIAS	FALAS EXEMPLARES
Entendendo a percepção dos participantes sobre EPS	<i>A educação permanente para mim eu vejo muito importante, porque como já foi dito muitas coisas a gente já sabe, mas acaba esquecendo pelo tanto de informação que se tem hoje em dia, muitas coisas lá do começo a gente esquece, os básicos a gente acaba esquecendo, então às vezes é bom pra gente lembrar (P14)</i>
Vivências sobre espaços de EPS no trabalho	<i>Antigamente quando eu comecei a trabalhar aqui a gente tinha a tarde inteira, toda a semana a gente conseguia, tinha um cronograma de EP, eu tive na Rondônia, [...], nós</i>

	<i>tínhamos um cronograma de EP, o que nós fazíamos todas as semanas, [...] realmente nós conseguimos fazer uma EP dentro das unidades (P8)</i>
Percepção da importância dos espaços de EPS no cotidiano do trabalho	<i>Eu acho que a educação permanente é muito importante e sempre foi, sempre me ajudou bastante no meu dia a dia, no trabalho, eu sinto bastante falta da educação permanente, tanto pra mim como profissional, como para os pacientes (P10)</i>
A percepção dos trabalhadores da APS em relação aos espaços de EPS ao longo dos anos desde sua implantação, fragilidades e potencialidades	<i>Antes era semanal, o espaço em si seguiu o mesmo, a gente tem na unidade, os encontros fora que é muito esporádico, [...] antes eram semanais e feitas a tarde toda, agora é quinzenal e duas horas então é muito pouco, as mudanças são mais negativas (P15)</i>
A percepção dos trabalhadores da APS em relação aos espaços de EPS antes, durante e pós pandemia Covid-19	<i>(P9) Eu acho que foi muito assim por água abaixo, fatores essenciais para terminar bastante com a educação permanente, foi a pandemia e a questão das reuniões de equipe, que aí não dava pra reunir muita gente [...];</i>

Fonte: Dados da pesquisa, 2023

5.1 DIÁRIO DE CAMPO

O papel do Diário de campo (DC) neste estudo foi muito importante pois permitiu ao pesquisador relatar e organizar eventos e acontecimentos que circundam o objeto da pesquisa: a EPS.

Os registros ocorreram na dimensão da Pesquisa-Ação, como uma maneira de “se fazer pesquisa em situações em que também se é uma pessoa da prática e se deseja melhorar a compreensão desta” (ENGEL, 2000, pág. 182).

A partir de uma intencionalidade, ou seja, buscar intervir na prática de modo inovador no decorrer do processo de pesquisa, o pesquisador movimentou os trabalhadores das equipes de saúde para a participação na pesquisa, despertando o interesse em ser/estar em espaços e ações de EPS.

Ainda que de forma inicial, o estudo poderia estimular um certo desenvolvimento profissional de “dentro para fora”, pois parte das preocupações e interesses das pessoas envolvidas na prática, em um processo de aprendizagem que pode informar ao mesmo tempo que desenvolve mudanças (BURNS, 2007).

Amplamente reconhecido seu valor para “inputs” na prestação de serviços, a Pesquisa-Ação incentiva uma prática reflexiva e estruturada, permitindo que seus resultados e percursos sejam compartilhados (PICKARD, 2013).

Com esta contextualização do percurso da pesquisa, destaca-se que a produção de dados, em um encontro entre estar no cenário da pesquisa e fazer parte da equipe de saúde, permitiu a construção de um DC com olhares e percepções sobre a EPS.

Em julho de 2023, quando o pesquisador (trabalhador da rede de APS), teve seu deslocamento para outra unidade de saúde que não o seu habitual, a necessidade de registro dos acontecimentos aflorou e foi possível transcrever o que havia de vivo e presente nas falas de outros trabalhadores

Na Unidade de Saúde da Família Guarani - os tempos antigos eram mais ricos, eram encontros a tarde toda, parte equipe e parte áreas, por vezes tinham capacitações, a gestão foi acabando aos poucos, hoje só meia tarde, tínhamos treinamentos pelos enfermeiros, eram produtivos, a rede toda tinha (DC, julho 2023).

Na Unidade de Saúde da Família Redentora - Antigamente as reuniões eram participativas, nós tínhamos voz, não era só leitura de informes do início ao fim. Tínhamos mais autonomia (Técnicos de enfermagem). Aprendemos muito nas reuniões (ACS), naquela época era melhor.

Reunir os grupos focais para a produção de dados foi dificultado pela logística de deslocamento dos participantes, que de certo modo tiveram impacto nos resultados da pesquisa (DC, 11 de outubro, 2023).

A divulgação do estudo se deu por cartaz de divulgação nas unidades, também se utilizou de divulgação de forma direta com unidades através de funcionários das mesmas solicitando a divulgação e o convite para ser compartilhado entre os colegas que pudessem se interessar em participar. Destaca-se que a maior parte do retorno e interesse em participar foram dos que o convite se deu por contato pessoal do pesquisador.

Previamente havia quórum para no mínimo 2 grupos com 13 participantes cada, conforme contato e convite verbal, mas nas datas marcadas alguns trabalhadores não compareceram:

Percebi uma certa falta importância de alguns em participar, muitos tinham dado seu aceite verbal previamente no primeiro contato, quando um "novo" contato para combinar dia, hora e local, alguns alegaram compromissos no dia e hora, outros que tinham esquecido, alguns com problemas quanto a filhos em escola e ter que buscar (DC, outubro de 2023).

Os grupos se deram por organização entre os trabalhadores que se dispuseram a fazer parte do estudo e o pesquisador, um dos grupos ocorreu após 16h em uma unidade de trabalho e com ciência da coordenadora da unidade, que também fez parte dos entrevistados, o outro grupo ocorreu após horário de trabalho pois alguns trabalhadores assim acharam melhor.

5.2 Vivências dos trabalhadores no município quanto às ações de EPS em perspectiva histórica

Avaliando os objetivos propostos no estudo e a partir das análises do material empírico, houve um tempo em que os espaços e ações de EPS eram semanais, visto como espaços ricos, os encontros aconteciam em um período amplo (uma tarde toda), sobre a dinâmica, uma parte do encontro era destinada às questões administrativas da equipe e da rede, e outra parte dedicada às reflexões e discussões sobre o trabalho. Alguns destes encontros semanais eram aproveitados para capacitações externas e internas, com relatos sobre a importância de treinamentos da equipe técnica e de ACS pelos enfermeiros das unidades, com ênfase no quanto esses momentos eram produtivos e abrangiam toda a rede da APS. No entanto, os participantes afirmam que houve uma redução desses espaços e encontros (deixaram de ser organizados pela gestão bem antes da pandemia COVID -19) e, atualmente, os encontros são escassos e esparsos.

Nas falas é possível identificar como nos momentos de EPS os trabalhadores eram protagonistas, com questionamentos e aprendizagens que ultrapassavam os limites de reuniões meramente informativas para espaços de interação:

“Antigamente quando eu comecei a trabalhar aqui a gente tinha a tarde inteira, toda a semana a gente conseguia, tinha um cronograma de educação permanente, [...]Nós tínhamos um cronograma de EP, o que nós fazíamos todas as semanas, [...]Realmente nós conseguíamos fazer uma educação permanente dentro das unidades naquela época.” (P8)

“Lá no posto de saúde tínhamos bastante, tinha reuniões, eu não lembro o dia da semana, mas era uma tarde e tinha muitas palestras, muitas coisas que acrescentavam como eu entrei sem experiência alguma, foram coisas que só somaram para eu aprender tudo que eu sei hoje” (P15).

É preponderante o sentimento de perda em relação ao que foi a EPS no município, com grande ênfase aos anos passados quando havia espaços de EPS e esses espaços eram ricos em saberes e trocas, quando os profissionais se viam como sujeitos do processo, tinham voz, eram acolhidos e escutados, tinham suas dúvidas sanadas e, os espaços serviram para aprimorar suas habilidades profissionais.

Espaços de reunião são frutíferos quando bem cultivados e elaborados, podendo ser utilizados tanto para repasse de informes administrativos, mas também de EPS. Quanto mais aproximarmos a EPS com as realidades de cada território,

bem como da rede que compõe a APS, melhor será a estratégia criada para os serviços de saúde onde estão inseridos. A valorização das reuniões de equipe é salutar para a rede de atenção em saúde, para o trabalho em rede e também fortalece a comunicação das equipes, além de ser uma prerrogativa das ESF, pois esses espaços são importantes na troca e produção de saberes, com o propósito de melhorar o atendimento oferecido (XAVIER, NASCIMENTO, JUNIOR 2019)

A rede se conhecia, como todas as unidades fechavam na quarta-feira de tarde, todos daquela unidade podiam sair e se encontrar num grande grupo em algum lugar definido, porque era assim todo mundo, e agora é assim, cada uma num dia e nem tem como se juntar um com o outro (P8).

Acho que foi muito assim por água abaixo, fatores essenciais para terminar bastante com a educação permanente, [...] as questões de mudança de horário das reuniões de equipes né [...], no meu tempo de Kremmer já tinha se perdido um pouco o foco, [...]meio que extinguido. [...] eu acho que já teve bastante capacitação proveitosa e de qualidade, a gente agora tem informes (P9).

Antes era semanal, o espaço em si seguiu o mesmo, a gente tem na unidade, os encontros fora que é muito esporádico, [...] antes eram semanais e feitas a tarde toda, agora é quinzenal e duas horas então é muito pouco, as mudanças são mais negativas (P15).

[...] só piora, antigamente era bom quando a gente tinha uma tarde por semana(P3);

Quando a gente tinha educação permanente e continuada com frequência, a gente tinha argumento, a gente conseguia falar com eles, [...], tu não tens como educar uma população (P13).

A aproximação dos trabalhadores com as realidades é uma estratégia potente para os serviços de saúde. Os espaços coletivos, devem ser vistos como algo importante na produção de saberes, com a finalidade de melhorar o atendimento oferecido. Um caso discutido em equipe abre muitos cenários de intervenção, se comparado com algo já pronto e simplesmente ministrado como uma aula e contribui para que a equipe possa conquistar a capacidade de gerir suas demandas de território. Neste ponto é clara a relação entre as ações de EPS e as transformações dos profissionais que compartilham o cotidiano dos serviços, pois questionam cotidianamente construindo o cuidado em saúde (LEITE, ROCHA, 2017; FERREIRA et al, 2019).

Percebe-se que o que antes tinha espaço e hoje se perdeu, tanto em tempo como periodicidade, com um aumento de demandas administrativas que por vezes não são correspondidas em reuniões quinzenais, que por vez gera um

distanciamento entre os pares, que quase não dialogam, sendo muito mais de forma digital por mensagens, sem vínculo humano:

Eu acho que as mudanças são negativas, pois a gente não tem por que na verdade a gente não tem espaço, são duas horas para falar correndo, [...], mas assim é pouco tempo né, e acho que é pouco tempo para se organizar [...]. tu tem que ficar dando recados por parte, por grupo, por núcleo, ai tu lança lá no grupo, ai tu não sabe se alguém leu, quem leu e quem não leu, ninguém consegue discutir os assuntos, pois tu não vai ficar discutindo no WhatsApp, isso também é ruim assim, os espaços são uma forma de união, a equipe se senta, todos se olham, porque é um círculo, confraterniza de certa forma, dá ideia pra melhorar certas coisas, [...] eu acho que é importante, um espaço bem importante (P16).

Tal descrição feita pelo entrevistado P16, corrobora na descrição feita por LEITE, ROCHA (2017), em seu artigo:

“É importante que o espaço de reunião de equipe possa ser um lugar de debates participativos, de ampliação da capacidade de escuta e de diálogo, de construção coletiva de possibilidades, levando a equipe à produção de autonomia e reinvenção do processo de trabalho em saúde. É na potência dos encontros que os conflitos e os desafios estão postos e que convocam a equipe para o fazer coletivo, com os profissionais apoiando-se mutuamente, compartilhando conhecimentos e práticas” (LEITE, ROCHA, 2017 – pág. 207).

A proposta da EPS pode impulsionar o modelo de atenção à saúde no SUS, com vistas à melhoria dos processos de formação dos trabalhadores e reorganização dos serviços prestados à população. É fundamental que as equipes da APS estejam apropriadas pois a EPS é fundamental para a mudança nos processos de trabalho, também com envolvimento e investimentos por parte da gestão, aliado ao comprometimento dos trabalhadores, de modo que se transforme em inovações e qualidade para os serviços de saúde. Os espaços coletivos, são importantes para a produção de saberes no cotidiano de trabalho, na estruturação e organização local e espaço de tomada de decisões (FERREIRA et al, 2019).

Nos espaços de EPS havia uma preocupação com o cuidado, com o saber, conhecimento e pertencimento sobre o território e usuários, havia um olhar além de números e indicadores, mas hoje se associa os serviços prestados as linhas de montagem industrial, onde se vê apenas peças e não um corpo no todo e o trabalhador deixa de ter voz, de ser escutado, ficando apenas com o dever de fazer e fazer, independentemente de como será feito e se será bem-feito.

[...] eu vim para cá e vi que era diferente, era outro tratamento, que se preocupam com o paciente, hoje não tem como, pois, só atende, atende, porque é aquela coisa a gente precisa atender, tem que chegar nos indicadores, então agora está sendo uma visão distorcida de quando eu entrei (P5).

Hoje é que nem firma de calçado, é só produção, só não tem a esteira para o paciente passar por cima, mas é a mesma coisa, é só produção pra todo mundo na verdade(P6).

As falas acima se reforçam no descrito por Santos e Reis (2020):

“A precarização das condições de trabalho é comum e muitas vezes utilizada para justificar a falta de qualidade das ações prestadas. Contudo, requer que as demandas sejam supridas sem criar as condições adequadas para tal” (SANTOS, REIS, 2020 – pág. 18978).

A cultura da não valorização das ações educativas como parte dos processos de trabalho e das necessidades do serviço, acaba por levar a uma falta de continuidade e do não envolvimento de todos os profissionais nos espaços de EPS. Dentre as dificuldades para implantação, legitimação e efetivação da EPS, Ferreira, et al, (2019) destacam a falta de experiência de gestores municipais de saúde ou o desconhecimento sobre a EPS e sua finalidade, levam a pouca valorização dos espaços de EPS como norteadores de mudanças nos processos de trabalho em saúde.

A EPS potencializa o aprendizado no trabalho, discute e oportuniza que trabalhadores se reencontrem com conceitos de saúde e doença, mas com um olhar diferente, não algo teorizado onde um fala e outros escutam, mas sim algo para além do que está estabelecido, mesmo na repetição dos atos em saúde. A EPS permite o desenvolvimento de reflexões sobre o cotidiano do trabalho e modificação de atividades do serviço, pois ela é feita e praticada no trabalho. Assim, o trabalho em equipe, associado a edificação de cotidianos, permite a constituição do aprendizado individual e coletivo. Nesse cenário, processos formativos e atividades de EPS proporcionam a reflexão dos profissionais da saúde, permitindo-os que sejam capazes de analisar seu processo de trabalho, a fim de melhorar a saúde da população. (BRASIL, 2009; BRASIL, 2017; BRASIL, 2018).

Diante desta perspectiva, participantes dos grupos discorrem sobre suas vivências em momentos de educação permanente:

... já faz 9 anos que estou aqui, e no início quando entrei tinha bastante essas capacitações, eu achava muito importante e acho até hoje, e a última que a gente teve lá no centro de cultura foi bem interativa, a gente interagiu junto, foi bem dinâmica, achei bem legal, a gente aprendeu coisas que a gente achava que já sabia mas que na realidade não sabia, então eu acho que é bem proveitoso para nós, [...] não foi falando só, foi estimulando, não foi algo que não tinha interação, teve grupos (P10).

[...] ali a gente aprendeu muito, quando a gente viu já estava terminando de tão bom (P11).

Eu concordo com a P10, ali a gente aprendeu muito (P7).

Lembro que a gente tinha encontros com a residente de enfermagem, era proveitoso (P1).

...era sempre benéfico, sempre se tira proveito de alguma coisa, dentro da unidade era essencial, para chegar em algum lugar (P17).

A gente lembra que a gente tinha com a Residente, era muito produtivo, teve muitas coisas que eu aprendi, coisas talvez banais do dia a dia, mas que várias coisas, tipo saúde da mulher, da saúde do homem, coisas que é do nosso dia a dia, mas que, porém, ela conseguiu aprofundar e tirar várias coisas que eram mitos (P6).

“Mudou muito desde quando eu entrei, agora já aconteceu, já aprendeu, mudou com o tempo, acabou a ESF virando número, e não mais a prevenção e promoção, acho que já teve tempos aqui que a gente teve sim, quando era a tarde de capacitação, que tu conseguias tempo pra fazer isso”. (P8)

A partir das falas descritas acima, pode-se perceber que houve vivências eficientes e que impactaram em relação a EPS. Nota-se que os ganhos obtidos com a EPS foram se perdendo ao longo dos anos desde a sua implantação na rede da APS, o que servia para instrumentalizar os trabalhadores no seu dia a dia, tirar dúvidas, trocar saberes e experiências, foi sendo visto como não importante.

A EPS caracteriza-se por ser uma prática educativa, que ocorre em e no trabalho, busca saber do conhecimento prévio dos trabalhadores, para nortear suas ações, problematizando a realidade onde os atores se encontram inseridos, buscando a transformação das suas práticas. A EPS vê como prioritário qualificar os profissionais da APS acerca de temas relevantes no seu dia a dia ou emergentes.

Neste ponto, cabe destaque à participação dos Agentes Comunitários de Saúde nos GF. Na literatura, os agentes comunitários de saúde (ACS) têm sido considerados atores-chave na implantação de políticas voltadas para a reorientação do modelo de atenção à saúde. ACS são trabalhadores estratégicos na identificação precoce de problemáticas de saúde da população, dado seu vínculo com os usuários, a proximidade com o território e com as pessoas na comunidade (GOMES et al 2009; BORNSTEIN, STOTZ 2008).

Trabalhar com ACS questões de EPS é rico, visto que além de se discutir teoricamente sobre um determinado tema, os ACS trazem as experiências de trabalho, relatam casos, falam sobre suas dificuldades, limitações e frustrações do dia a dia. São trabalhadores que tendem a se apropriar desses espaços, se fazendo presentes, fazendo desse espaço um momento para pensar sobre as suas práticas,

as suas vivências, as potencialidades do seu trabalho, assim como as incertezas que surgem com as limitações do cotidiano (SECCO et al, 2020).

Lima, Albuquerque, Wenceslau (2014), citam em seu artigo a importância da EPS como norteadora para promover mudanças nas práticas de saúde, buscando melhorar o atendimento nas ESF, tendo na estratégia da EPS uma ferramenta para estimular o debate entre os profissionais dos serviços de saúde, de acordo com as necessidades do trabalho, buscando alternativas de resolver as dificuldades que possa haver nos serviços.

Reforça-se a importância dos espaços coletivos para que as pessoas se encontrem, dialoguem, discutam, tentem buscar resolutividade dos problemas. Os espaços de reuniões também são apontados como espaços que podem ser utilizados para EPS, já que essa surge a partir das dificuldades encontradas no dia a dia do trabalho. Pensar em um cronograma anual de saúde, também pode ser visto como um dos instrumentos de planejamento para EPS, sistematizando as ações que podem vir a ser realizadas durante o ano.

A fala que segue merece um destaque, pois entre todos os entrevistados, foi a única a mencionar o termo NUMESC, da importância do mesmo para os espaços de EPS para a rede de saúde.

eu lembro que além das reuniões serem a tarde toda e a gente ter essa oportunidade e ser semanal, a gente ainda tinha eu não me lembro se era mensal se eu não me engano era mensal uma capacitação com o NUMESC, onde a gente fechava a unidade e as pessoas iam lá para capacitação[...], tinha um cronograma e a gente participava das reuniões (P16).

Implantado no Estado do Rio Grande do Sul através Resolução Nº 590/13 – CIB/RS, em 11 de novembro de 2013, os Núcleos Municipais de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC) passaram a ser criados e implantados por adesão municipal. Esse é definido como uma instância vinculada à gestão municipal em saúde, com finalidade de apoio institucional no que se refere a educação em saúde, responsável por implantar e implementar uma política de formação, qualificação e aperfeiçoamento em saúde coletiva aos trabalhadores do SUS. A implantação do NUMESC a nível municipal é uma ação estratégica da gestão diante da necessidade de manter qualificado o seu quadro de trabalhadores da saúde, com a responsabilidade de estimular e organizar as ações de formação permanente e continuada de educação em saúde coletiva aos trabalhadores. Entre algumas

atribuições a se destacar descritas na RESOLUÇÃO Nº 590/13 – CIB/RS podemos citar (RIO GRANDE DO SUL, 2013):

Atribuições e responsabilidades:

a) definir diretrizes e estratégias ao desenvolvimento e ao acompanhamento das ações de Educação em Saúde Coletiva, no seu âmbito de responsabilidade; b) estabelecer articulações interinstitucionais, como gestor local da Rede de Educação em Saúde Coletiva e da Política Municipal de Educação em Saúde; c) propiciar espaços de escuta, acolhimento e análise de demandas de Educação em Saúde Coletiva;

A EPS é vista como espaço produtivo e que agrega na formação e atribuições diárias, por todos estarem vinculados a ESF e essa ser um espaço potente para consolidação das ações de educação (trabalho em equipe, com população adscrita).

De acordo com Rovere, Pilar (1993) e Haddad, Roschke e Davini (1994), a EPS tem papel fundamental na formação e desenvolvimento do pensar saúde no ambiente de trabalho aos trabalhadores, no processo de formação do trabalhador, pois estão centradas no exercício cotidiano do trabalho, na articulação entre os diferentes atores e em uma perspectiva multiprofissional e interdisciplinar.

Um plano para as ações de EPS prescindem de um olhar crítico para as necessidades de cada território, as demandas de cada equipe, com temáticas que correspondam ao anseio dos trabalhadores, de modo que os espaços de EPS façam sentido.

No começo , há13 anos atrás a gente pegou a implantação do sistema, era regra, e estava sendo seguida como tinha que ser, só que ai ele vai mudando ao longo do tempo e essas regras vão se perdendo, em relação ao passado, eram lugares específicos, lugares diferenciados,[...] tínhamos palestras com pessoas especialistas, vou ser sincero, as vezes era maçante, pois vinha uma pessoa falar 2-3 horas, assuntos repetitivos, às vezes sem qualidade é ruim, toda uma aula que nem na escola tem um tempo [...](P2);

Acho que já teve bastante capacitação proveitosa e de qualidade, a gente tinha capacitações, agora a gente tem informes, a gente teve muita capacitação boa, bem proveitosa ao longo desses 11-12 anos que estou na fundação, só que isso se perdeu (P9).

Capacitações isoladas, realizadas tanto dentro como fora do ambiente de trabalho, têm baixa repercussão nas práticas cotidianas dos trabalhadores, assim como cursos e capacitações de longa duração acabam gerando também uma menor adesão dos trabalhadores (SANTOS, REIS, 2020).

De acordo com os participantes dos GF, as mudanças nas ações e espaços de EPS ocorridas no município não fortaleceram a formação em serviço pelo SUS, pois os espaços foram reduzidos, por momentos extintos (em parte decorrente da

pandemia), outros sem motivos concretos e, atualmente, sem uma perspectiva de retomada pelas ESF.

5.3 Fragilidades/potencialidades da EPS no cuidado à saúde

As fragilidades observadas no estudo e que podem ser descritas sobre a EPS no cuidado à saúde é que esta não tem um olhar da gestão e da sua importância para a promoção da saúde.

É notável o descontentamento dos trabalhadores em relação à fragilidade do trabalho das equipes de saúde da família, em comparação ao período anterior à pandemia.

Surgem algumas manifestações que revelam o descontentamento: Falas como “castigo”, em relação às condutas do profissional, esse é trocado, mandado para outra unidade, mas não se tenta corrigir ou ouvir o funcionário. Isto gera quebra de vínculo entre trabalhadores e população, e trabalhadores e equipe (DC, outubro de 2023).

Nota-se que os ganhos obtidos com a EPS no cuidado à saúde foram se perdendo ao longo dos anos desde a sua implantação na rede da APS, o que servia para instrumentalizar os trabalhadores no seu dia a dia, tirar dúvidas, trocar saberes e experiências, não foi mais tão trabalhado junto aos mesmos, lhes causando a sensação que foi algo que deixou de ser importante.

Talvez a desapropriação da temática EPS por parte dos gestores seja um fator que pode ter contribuído para a fragilidade da EPS.

Diário de Campo 07/11/2023:

Para a realização da pesquisa havia ciência da gestão, pois a mesma deu anuência para realização, mas não constava o pedido para a mesma divulgar o projeto nas unidades de ESF sobre EPS, na hora da solicitação para divulgar da pesquisa houve resistências por parte da coordenação e consequentemente não quiseram divulgar, nem mesmo não se disponibilizou em passar aos coordenadores das ESF para que esses repassassem aos trabalhadores das unidades o convite para participarem do estudo, sendo vedado ao pesquisador contato via grupo de coordenadores e e-mail institucional, bem como de aplicar a mesma em horário de trabalho. Foi feito contato de forma direta com unidades através de funcionários das mesmas solicitando a divulgação e o convite para ser compartilhado entre os colegas que pudessem se interessar em participar, o retorno em relação ao convite (Cartaz), foi muito reduzido, a maior parte do retorno e interesse em participar foram dos que o convite se deu no “boca a boca”. Cogitou-se mudar a coleta para individual devido o tempo escasso, entraves da gestão em colaborar na divulgação e restrição de horário, pois como pesquisador só poderia me reunir com os entrevistados pós horário de trabalho, ou estando de férias para poder reunir os trabalhadores em horário de trabalho (DC, agosto de 2023)..

Os participantes do GF destacam vivências positivas em relação à EPS, que por sua vez potencializam o cuidado à saúde.

“Eu acredito que é algo importante porque a gente precisa se educar, para aprender a educar os pacientes, pois educação precisa acontecer (P11).

“por exemplo EP sobre hipertensão, ele pode acrescentar coisas, mas o que já tinha não muda, todo ano tem uma novidade, um remédio novo, mas os sintomas e as coisas não vão mudar, é estar se atualizando sempre (P4)”;

“Pra mim EPS é quando a gente acaba tratando dos assuntos que são de interesse coletivo de uma forma continuada, que a gente enfim discute sobre os assuntos que a gente lida no dia a dia ou enfim conforme vão surgindo coisas novas vai se estudando sobre aquilo (P16)”.

Entendemos que os ganhos são muitos para a saúde, mas a fragilidade existente e a falta de governabilidade das equipes para a estruturação e continuidade das ações de EPS na rede, pois precisa ser avaliado pelo gestor, mas construído coletivamente na rede.

Os indicadores de saúde são adequados para fornecerem dados e informações acerca das condições sanitárias de saúde de uma população. Indicadores são ferramentas e devem instrumentalizar gestores e a vigilância em saúde para o enfrentamento das condições de saúde, bem como nortear a aplicação de recursos em pontos estratégicos. Os indicadores de saúde estabelecidos em portarias ministeriais avaliam o desempenho da assistência, (REDE, 2008; LINS, MENEZES, CIRÍACO, 2020).

Os atuais indicadores de saúde são apontados pelos trabalhadores neste estudo como um entrave para a organização de ações e espaços de EPS. A insatisfação dos trabalhadores com a cobrança por indicadores e metas, surge como um ponto de desmotivação:

“Isso acho que mudou muito como as gurias disseram, agora já aconteceu, já aprendeu, mudou com o tempo que acabou a estratégia virando número, e não mais a prevenção, acho que já teve tempos aqui que a gente teve sim, quando era a tarde de capacitação, que tu conseguia tempo pra fazer isso, agora 2 horas de 15/15 dias, tu não tem um tempo pra uma EP dentro da unidade, tu tem um tempo pra passar os informes, aquelas coisas de cobranças e coisas assim e é isso (P8)”;

“[...] pois como vocês mesmo falaram agora eles trabalham em cima de números do que realmente importava e importa (P3)”.

“Hoje não tem como, pois só atende, atende, porque é aquela coisa a gente precisa atender, tem que chegar nos indicadores, então agora está sendo uma visão distorcida de quando eu entrei (P5)”.

“Hoje tudo é número, só que quando a gente tinha educação permanente e continuada com frequência, a gente tinha argumento, a gente conseguia falar com eles. Só que agora a população não pode receber um não, só pode receber um sim, aí tu não tens como educar uma população, tu não tens como educar uma criança dizendo só sim (P12)”.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), implementada em 2006 e, posteriormente reformulada, teve sua reedição mais contundente com a publicação da Portaria 2.436, de 21 de setembro de 2017. Esta reformulação teve, de acordo com os documentos do Ministério da Saúde, o propósito de reorganizar APS. Desde sua primeira edição, em 2006, a PNAB é analisada como uma política criada para organizar, qualificar e consolidar a APS, abrindo e/ou estruturando as portas principais de acesso aos serviços de saúde em todo o país, fortalecendo, normatizando, padronizando o processo de trabalho. As ações de EPS foram contempladas com o desenvolvimento da educação dos trabalhadores de saúde, mediante espaços adequados para qualificação constante tanto em serviço como fora dos espaços de trabalho do profissional de saúde da APS, sendo essa atribuição de responsabilidade de todas as esferas de governo (BRASIL, 2006; 2011; 2017).

A reestruturação do trabalho em saúde decorrente da reedição da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) em 2017 (BRASIL, 2017) é um ponto crítico para os trabalhadores e muitos estudos têm explorado seus efeitos. De acordo com Seta et al, (2021), desde 2017, o sistema de saúde brasileiro enfrenta uma onda de contrarreformas em políticas que ampliaram cobertura e acesso e pretenderam mudar o modelo assistencial em saúde por meio de medidas que desidrataram princípios do SUS e afetam de forma negativa processos de planejamento, financiamento e provisão de ações e serviços.

Neste sentido, Morosini et al, (2018) são assertivas ao marcarem que a atualização da PNAB serve para:

Promover a relativização da cobertura universal, a segmentação do acesso, a recomposição das equipes, a reorganização do processo de trabalho e a fragilização da coordenação nacional da política. Argumenta-se que sua revisão indica sérios riscos para as conquistas obtidas com o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde no Brasil. Na conjuntura atual de fortalecimento da ideologia neoliberal, tais modificações reforçam a subtração de direitos e o processo de desconstrução do Sistema Único de Saúde em curso no País (Morosini et al, 2018, pág. 11).

Os recursos mínimos para o financiamento das ações e dos serviços públicos de saúde das três esferas administrativas do país, interligados a indicadores de

saúde através do PREVINE Brasil, alterou as formas de repasse para APS antes feitas pelo Piso da atenção básica (PAB) que era dividido em Fixo e Variável, criando em 1997 pela portaria federal Nº 1.882/GM de 18 de dezembro, que destinava recursos do Fundo Nacional de Saúde diretamente para custear os serviços prestados pela APS em todo território nacional. Esse novo modo de repasse se baseia na captação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas (BRASIL, 1997; BRASIL 2019; SCHÖNHOLZER, 2023).

Com base na Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, são avaliados sete indicadores relacionados ao pré-natal, saúde da mulher, saúde da criança e doenças crônicas. Os indicadores do pagamento por desempenho do PREVINE são:

I. proporção de gestantes com, pelo menos, seis consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação; II. proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV; III. proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado; IV. cobertura de exame citopatológico; V. cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente; VI. percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre; VII. percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.

O repasse atualmente passou a estar ligado aos indicadores, que por vezes pode dificultar o acesso aos recursos caso esses não sejam atingidos, visto que as equipes da APS têm absorvido cada vez mais demandas que por vezes eram da média complexidade, com descentralizações de serviços, mas por vezes sem profissionais suficientes para atender a demanda da APS.

Cabe destacar que a proposta do Previne Brasil é de ampliar o acesso das pessoas aos serviços da APS e promover o vínculo entre população e equipe, mas é no pagamento por desempenho das equipes que se define o valor a ser repassado aos municípios de acordo com os resultados atingidos nos indicadores de monitoramento das equipes da APS. Embora anunciado como algo atingível (pois é parte do trabalho cotidiano das equipes de saúde da família e da atenção básica, trabalharem com população adstritas, cadastramentos e vínculo) a realidade mostra equipes trabalhando sobrecarregadas, sob pressão constante por números, indicadores e metas, deixando de prestar o cuidado longitudinal.

Em estudo de revisão integrativa sobre os efeitos do Previne Brasil, Soares (2023), destaca:

“a Estratégia de Saúde da Família que ocupava um papel primordial no modo de organizar a APS tem passado por um desmonte, perdendo sua capacidade de atuar no território com base na necessidade do usuário e passando a ser contabilizado com base no cadastramento, perdendo sua

capacidade de ampliação, longitudinalidade, ordenação e coordenação do cuidado (SOARES, 2023, pág 47).

5.4 Entendendo a percepção dos trabalhadores sobre as ações de EPS na APS e USF

Percebemos em algumas conversas com trabalhadores da rede da APS, que foram apontadas no DC que esses viam as ações de EPS nas ESF como de suma importância quando essas aconteciam regularmente, que mesmo não acontecendo mais no momento esses espaços devem ser retomados, pois são importantes.

Os dados dos GF apontam a falta que as ações e espaços de EPS têm para os trabalhadores, que sugerem cronogramas, atividades previstas e estruturadas com facilitadores que possam auxiliar na reconstrução da EPS no município:

“Acho importante para o meu dia a dia, pro meu trabalho, também que ela seja de forma diversificada, qualidade, com pessoas especialistas, pessoas bem entendidas do assunto, pra gente se aprofundar nas informações, acho isso importante (P2);

A educação permanente pra mim eu vejo muito importante, porque como já foi dito muitas coisas a gente já sabe, mas acaba esquecendo pelo tanto de informação que se tem hoje em dia, muitas coisas lá do começo a gente esquece, os básicos a gente acaba esquecendo, então às vezes é bom pra gente lembrar e também para acrescentar, pra gente poder passar por paciente, porque se a gente aprende a gente consegue repassar, e sem aprender a gente não consegue passar nada (P14).

A ausência dos espaços formais de EPS nas unidades de saúde foi muito destacada pelos participantes, que entendem que as ações de EPS propiciam espaços de troca de conhecimento entre os trabalhadores das equipes. Já que antes era dado como preconizado nas USF/ESF semanalmente, com cronogramas pré definidos, que foi de muita riqueza em saberes para muitos que desconheciam o que era uma ESF e como essa trabalhava, por isso são tidos como espaços de aprendizado.

Cabe ressaltar que há os espaços formais e informais, que quer dizer que a EPS pode ser feita a todo momento nos serviços de saúde entre os trabalhadores, sendo os tais espaços criados em ato, no dia a dia da prática. Por suas características a EPS é uma forma de instrumentalizar com novos saberes os trabalhadores de saúde, no seu cotidiano, sem precisar se deslocar do local de trabalho. Ela propicia a troca entre profissionais inseridos em um mesmo processo de trabalho, com objetivos comuns, mas capaz de problematizar situações do dia a

dia do trabalho, podendo gerar uma tensão entre o que já se sabe e o que há por saber, fortalecendo assim as práticas em APS (CECCIM; FERLA, 2008; OLIVEIRA et al., 2013; VIANA et al., 2015; FERREIRA et al., 2019).

O processo EPS deve estar ligado ao cotidiano do serviço, visto que esses processos de trabalho acontecem hoje de forma muito acelerada, o trabalho em saúde é vivo, ele acontece diariamente, podendo se manter ou mudar repentinamente, por este motivo as necessidades referentes a EPS devem vir do próprio local, dos profissionais, e por que não dos usuários já que esses são o motivo do trabalho em saúde. O aprender e o ensinar devem estar incorporados ao cotidiano dos serviços de saúde, e sempre que possível ser transformador das práticas profissionais no cotidiano de trabalho (BRASIL, 2009; LIMA; ALBUQUERQUE; WENCESLAU, 2014; BRASIL, 2018).

Diante deste contexto, os participantes do estudo destacam, sobre os espaços de EPS:

“Eu acho importante para o meu dia a dia, para o meu trabalho, também que ela seja de forma diversificada, qualidade, com pessoas especialistas, pessoas bem entendidas do assunto, pra gente se aprofundar nas informações, acho isso importante [...] (P2);

“A educação permanente para mim eu vejo muito importante, porque como já foi dito muitas coisas a gente já sabe, mas acaba esquecendo pelo tanto de informação que se tem hoje em dia, muitas coisas lá do começo a gente esquece, os básicos a gente acaba esquecendo, então às vezes é bom para a gente relembrar e também para acrescentar, pra gente poder passar pro paciente, porque se a gente aprende a gente consegue repassar, e sem aprender a gente não consegue passar nada. [...] (P14);

“[...]muitas palestras, muitas coisas que acrescentam[...], coisas que só somaram(P15)”.

Para mudar as práticas de saúde dos trabalhadores que, por vezes, podem se encontrar engessadas pelo tempo de serviço, ou desmotivados pelas inúmeras demandas do dia a dia, a EPS é vista como condição fundamental para o desenvolvimento de uma inteligência da escuta, do cuidado, do tratamento, da troca de saberes entre os pares que compõem a rede de serviço, equipe, isto é, uma produção em ato das aprendizagens relativas à intervenção, ao cuidado, a troca de saberes e transmissão desses ao cuidado individual ou coletivo, no território de atuação (LIMA; ALBUQUERQUE; WENCESLAU, 2014).

Campos et al, (2019) em seu artigo sobre EPS e modelo assistencial traz importante reflexão:

“A necessidade de conhecer o usuário nos seus hábitos e costumes, que vão determinar o uso correto da medicação, integra as práticas da

Estratégia Saúde da Família (ESF), com acompanhamento individualizado pelo Agente Comunitário de Saúde. Numa relação de interfaces, é evidenciada a necessidade de aprender para oferecer a melhor assistência, reconhecendo a indissociabilidade da relação trabalho-aprendizado” (CAMPOS et al., 2019 - pág134).

Um ponto importante da análise deste estudo tange o desconhecimento que ainda há por alguns trabalhadores em relação ao que é EPS, seus conceitos e objetivos, por vezes correlacionado ou associando com outras temáticas também pertencentes a APS. É necessário que se tenha claro que por trás da EPS existe uma política norteadora e reguladora desse espaço, que é a PNEPS.

“[...]o acolher, o que a gente faz diariamente, escutar o paciente, tentar resolver o problema, não sei se é isso, mas eu entendo assim, pra mim é isso (P17)”.

O acolhimento interpretado como EPS, o que suscita a ideia de aprofundar com os trabalhadores do município está temática em um momento futuro, de modo a alinhar o pensar e o fazer junto aos usuários.

Torna-se importante no processo de reconstrução das ações e espaços de EPS no município a retomada de conceitos junto aos trabalhadores, pois mesmo com mais de uma década de implantação da EPS no município do estudo ainda há incoerências quanto ao seu conceito.

Ferreira et al, (2019), em uma revisão integrativa sobre EPS observaram o desconhecimento das práticas e clareza acerca do conceito de EPS por muitos entrevistados, por vezes associando conceitos diferentes a uma determinada temática/termo, como por exemplo a confusão conceitual entre os termos EPS e EC, já que essa última é mais pautada em ações técnicas e de atualização, sendo pontual e geralmente direcionado a categorias profissionais, apenas transferindo conteúdo.

Os dados apontam a EPS como uma forma de troca entre trabalhadores e usuários, pois no local de trabalho elaboram-se os processos, ocorrem discussões de casos e situações com o propósito de que este saber compartilhado possa ser levado aos usuários.

“[...] eu acho que EP é uma coisa que não é só do serviço, que EP é uma coisa da vida[...] eu acho que tudo vai se renovando e a gente tem que se renovando junto, não pode ficar parado, [...] eu tenho que aprender, estar mudando junto com o mundo (P8);

“[...] numa forma de educar, EP do coletivo, da população que a gente trabalha [...] eu também entendo que a EP é uma forma de atualização do profissional, de comprometimento, de coisas assim, mas também uma forma com a população que a gente trabalha(P9)”.

“[...] eu acho que educação permanente é algo que vai permanecer, depende dos dias o que vai se passar, aquela educação tu precisas passar para os usuários, para que eles consigam também se localizar e entender que aquilo vai ser permanente na vida deles [...] (P6);

“Eu compartilho o mesmo raciocínio que a P9, pois acredito que não só a gente tem que estar atualizado com o que está acontecendo, mas a população também [...] eu acredito que a gente tem que levar isso também pra população(P10)”.

“Principalmente os idosos, que tem mais a cabeça fechada, é aquilo e é aquilo e deu, eu vivi assim até agora, não vou mudar, eu vivi tantos assim, sempre foi assim, e por que agora tem que ser diferente? Tem que entender o porquê (P3)”.

Por vezes os participantes confundem os conceitos e tratam EPS como sinônimo de Educação em Saúde (ES).

A PNEPS implantada em 2004, é um marco para a área da educação na saúde é resultado de muitas lutas e esforços promovidos pelos defensores do tema educação e saúde na saúde, ela traz em suas prerrogativas os princípios do SUS, a atenção integral e a busca de um cuidado progressivo e longitudinal à saúde. Ela é considerada um marco para a formação e trabalho em saúde no país, pois ela envolve os profissionais para promover as transformações das práticas do trabalho em saúde, por meio dos espaços de EPS. O papel que cada profissional exerce é fundamental na organização do cuidado prestado. A PNEPS está ancorada nos marcos teóricos e metodológicos da EPS, sendo uma estratégia político-pedagógica que toma como objeto os problemas e as necessidades do processo de trabalho em saúde (BRASIL, 2004; BRASIL, 2009; BRASIL, 2018;FRANÇA; MAGNAGO, 2019; SILVA et al., 2017; SILVA; SCHERER, 2020).

Para que ocorra EPS é preciso o envolvimento dos atores fundamentais: os profissionais de saúde, cujo foco é valorizar a prevenção, a promoção da saúde e práticas curativas; os gestores que por sua vez precisam fornecer suporte estrutural e recursos a esses profissionais; e pôr fim mesmo que de modo indireto, mas para quem se destina o cuidado e pensar em saúde, a população. Podemos exemplificar aqui as ações realizadas durante o início da pandemia do Covid-19, instrumentalizando os profissionais de saúde para que esses pudessem orientar a população quanto aos riscos de transmissão e contaminação (FALKENBERG, et al, 2014; GUETERRES, et al, 2017).

“Eu acredito que é algo importante porque a gente precisa se educar, para aprender a educar os pacientes, pois educação permanente precisa acontecer [...] (P11)”;

“Minhas palavras são as mesmas dela, que é muito importante pra nós, pra nossa profissão, pro nosso entendimento, pro nosso dia a dia, pro nosso cotidiano, meu pensamento é assim né, sempre aprendizado, tudo é aprendizado, então EPS é um aprendizado muito importante (P7)”.

[...] é uma atualização, estar se atualizando (P1);

“[...] por exemplo EPS sobre hipertensão, ele pode acrescentar coisas, mas o que já tinha não muda, todo ano tem uma novidade, um remédio novo, mas os sintomas e as coisas não vão mudar, é estar se atualizando sempre(P4)”;

“Pra mim EPS é quando a gente acaba tratando dos assuntos que são de interesse coletivo de uma forma continuada, que a gente enfim discute sobre os assuntos que a gente lida no dia a dia ou enfim conforme vão surgindo coisas novas vai se estudando sobre aquilo(P16)”.

A EPS é vista como importante ao processo do trabalho, pois para poder educar em saúde, é necessário estar apropriado de temáticas que são atendidas ou que demandam atenção constante por parte da equipe de saúde na APS, e os espaços de EPS são os locais apropriados para trabalhar essa demanda por dúvidas trazidas e saberes compartilhados

A EPS pode ser vista como estratégia para as mudanças necessárias no cotidiano de trabalho, já que se busca potencializar os profissionais para que possam ser capazes de atuar criticamente em relação à realidade onde estão inseridos, transformando-a, desse modo deve-se dar importância à educação permanente produzida no cotidiano de serviço, valorizando a experiência e os saberes em trocas no dia a dia, construindo novas formas de interação entre trabalhador e usuário (CAMPOS, et al, 2019).

“Acho que faz muita falta pra nós, pois a gente passou por muita educação continuada, educação permanente, e às vezes a gente sabe, mas tá esquecidinho ali, e tu precisa pra lembrar nossa mente né (P12)”.

“Eu acho que é algo muito importante que tem que ter, tem que funcionar, [...], se não tem como agora não está tendo, é essa confusão, um fala uma coisa, outro fala outra coisa, um paciente já entende outra coisa, a gente aprender e passar sempre vai ser importante [...], conhecimento sempre importante, o que vier pra acrescentar sempre é importante (P1)”;

“[...] de muitas coisas que eles aprendem é a gente que passa aprendendo na educação permanente, muito respaldo, [...] na verdade a educação permanente não acaba só em nós, acaba repassando pro paciente também(P14)”.

“Pra mim eu acho que a educação permanente é muito importante e sempre foi, sempre me ajudou bastante no meu dia a dia, no trabalho, eu

sinto bastante falta da educação permanente, tanto pra mim como profissional, como para os pacientes (P10)”.

Percebemos que houve muitos ganhos com os espaços de EPS aos trabalhadores, que os assuntos que se falavam nesses espaços, o conhecimento compartilhado, o que era discutido ou ensinado era absorvido e levado para suas práticas com os usuários, um aprendizado constante, que gera possibilidades de se trabalhar com os usuários educação em saúde, mas para que isso aconteça os trabalhadores precisam estar apropriados de assuntos pertinentes ao dia a dia dos serviços.

As ações de EPS não podem estar descontextualizadas do cotidiano dos serviços, os temas abordados devem vir muitas vezes do próprio local, pois é onde a demanda se cria, é preciso atender as demandas que os profissionais apontam como relevantes para o processo de trabalho e as necessidades dos moradores do território de atuação da ESF.

Os espaços de EPS não podem ser isolados ou restringidos para grupos específicos apenas, a equipe é um todo. Os espaços de EPS são vivos e devem ser por vezes em ato, muito destacados pelos entrevistados, devem ser vistos como uma ferramenta com potencialidade resolutive para que os profissionais reflitam sobre o processo de trabalho ao mesmo tempo em que agregam conhecimentos técnicos para colocar em prática (LEITE, ROCHA, 2017).

“Eu acredito sim, que com isso até pra nós ali na recepção mudaria muita coisa, aí o paciente chega já informado [...] Eu também acho que faz muita falta pra nós, pois a gente passou por muita educação permanente continuada, e às vezes a gente sabe, mas tá esquecidinho ali, e tu precisa pra lembrar nossa mente né (P5)”;

“Informação, orientação, sempre vai evitar que as coisas aconteçam e não estoure lá na ponta né, porque aqui se a gente não consegue fazer bem, só piora, só aumenta, a UPA estará lotada, o hospital estará lotado (P3)”;

“Quando eu entrei se trabalhava muito com a prevenção, justamente pra não chegar no ponto que se chegou hoje, hoje a gente só tapa furo(P13)”.

Os espaços de EPS são legítimos, descrito PNEPS e PNAB, mas para que esses ocorram é necessário ofertar espaços nas equipes para tal, e uma padronização dentro das ESF são os espaços de reunião de equipe, espaço esse que serve para que a EPS ocorra. Destaque para a desconstrução dos espaços ao longo dos anos desde sua implantação:

“[...]se está preconizado que numa ESF tem que ter um dia voltado para educação permanente, deveria ter sido respeitado, mas nem isso se é respeitado entendeu, foi se cortando, cortando e deixou um nada (P8)”

“Eu lembro também que numa época bem remota a gente fazia reuniões que iam todos [...], que a gente fazia reuniões lá na sala da FEEVALE no hospital, [...] A gente discutia um monte de coisas de todos os assuntos, era bem bom, e eu acho que naquela época era bem produtivo porque a gente discutia os assuntos que a gente tinha dificuldade ou queria saber mais, porque é um momento que a equipe consegue sentar toda ela e discutir assuntos entendeu (P16)”

“O espaço de EPS é sempre benéfico, para a equipe, é bom ouvir a opinião de todos, de toda equipe (P17)”.

Outra fragilidade é ao modo de condução das ações, quando conduzida de forma desarticulada das necessidades dos trabalhadores:

“Profissionais que não estavam qualificados para falar daquele assunto, tanto que eles entraram para falar de assunto da dengue e acabaram falando de vestimenta, fogem muito do assunto, não tá tendo nexos uma coisa com a outra ultimamente (P6)”.

Autores citados por Ferreira, et al, (2019), destacam dificuldades para realização das iniciativas de EPS devido ao desconhecimento ou falta de apropriação de conhecimento e metodologia adequada, com abordagens temáticas distantes da realidade dos trabalhadores e do território, por vezes com utilização de linguagem inadequada.

Conforme Leite, Rocha (2017), trabalho em saúde requer, muitas vezes, que o profissional revise seu modo de atuar, de acolher certas demandas ou mesmo seu conhecimento técnico. Esse processo é efetivo na medida em que está atrelado às práticas cotidianas dos serviços, ao território de atuação onde a vida e o cuidado acontecem e onde as ações de saúde podem adquirir sentido para os profissionais.

Ao relacionar as falas dos entrevistados com as referências consultadas e a vivência profissional na rede local, fica claro que os espaços de EPS quando aproveitados de maneira correta, com temas relevantes aos trabalhadores e com facilitadores apropriados dos assuntos abordados, os ganhos serão sempre positivos, sendo possível nesses espaços resgatar temáticas já abordadas para rever certos pontos falhos, baixa nos indicadores de saúde, rever alternativas de melhorias, entre outros pontos técnicos. A EPS serve para orientar a prática no trabalho, ela tem por si a facilidade de oportunizar mudanças nos espaços de trabalho e no modo de pensar e agir dos profissionais ali inseridos.

5.5 Ações e espaços de EPS pré e pós pandemia

Quando este objetivo foi proposto, ele tinha a intenção de verificar se houve mudanças nos espaços de EPS antes e pós pandemia, e como esses espaços ocorriam e passaram a ocorrer, mas o que se percebeu foi que os espaços deixaram de acontecer durante a pandemia e nos pós-pandemia também. As ações já vinham sofrendo um desmanche gradual quando comparada com sua implantação em 2012, horário e espaço preservados, periodicidade semanal, seguidas das reuniões de equipe, com alcance em toda rede.

As equipes organizavam espaços macro de EPS, mensalmente, que também deixaram de acontecer, que só voltaram a acontecer como encontros pontuais mais no modo de educação continuada do que EPS (DC, novembro de 2023)

Os dados reforçam a inatividade dos espaços de EPS ainda no período anterior à pandemia:

“Antes da pandemia tinha muito mais esses encontros, [...] (P3)”

“Acho que depois da pandemia caiu muito, pois foi só Covid, Covid, [...], eu acho que a pandemia é desculpa pro que estamos vivendo agora, essa mudança foi antes (P14)”

“Eu acho que foi muito assim por água abaixo, fatores essenciais para terminar bastante com a educação permanente, foi a pandemia e a questão das reuniões de equipe, que aí não dava pra reunir muita gente [...] (P16)”

[...] hoje a gente tem menos espaços, essa perda se deu antes da pandemia, já vinha acontecendo. Teve uma época que nem reunião tinha, que se parou também (P15)”

“A perda se deu antes da pandemia, era quinzenal em 2018, mas ainda era a tarde toda, depois foi cortada para a partir das 15h, e teve época que nem isso teve, e não sei nem qual foi o motivo. [...] (P9)”

A reflexão que se faz do contexto vivido antes, durante e pós pandemia, fazendo uma comparação do que se tinha e o que se tem, um ponto a ser ressaltado de EPS é de que houve uma interrupção pregressa e gradual dos espaços de EPS, talvez por uma percepção por parte da gestão de que esses não são espaços importantes e que o fechamento das unidades para reunião de equipe e EPS por um turno na semana não seria relevante, talvez por um possível desconhecimento sobre a temática EPS e sua efetividade e importância para a APS. Percebe-se que antes pandemia haviam ainda espaços de EPS, embora já reduzidos ao longo do tempo, mas ainda havia, mas com a pandemia eles foram suspensos e não mais retornaram (DC, dezembro de 2023)

Quando questionados quanto ao possível efeito pandêmico da Covid 19, que por medidas de precaução universal, tinha como ponto primordial evitar

aglomerações coletivas, como medida de evitar a disseminação da doença, e se isso poderia ter influenciado nos espaços de EPS implantados em 2012 na APS mais especificamente nas ESF, os participantes relacionam com a pandemia a diminuição dos encontros, e posteriormente não retomada desses.

O aumento de doenças que ficaram sub acompanhadas durante a pandemia e a necessidade de muitos atendimentos nas unidades de saúde somados ao aumento da demanda aguda de saúde mental, devido às perdas, medos e traumas vivenciados por todos durante a pandemia e conjuntamente a efetivação do Previne Brasil em 2019 surgem como ponto de fragilidades para a EPS:

“Antes da pandemia tinha muito mais esses encontros, [...] mas depois da pandemia ainda não voltou e nem sei se vai voltar a ser como era, pois, como vocês mesmo falaram agora eles trabalham em cima de números (P3)”;

“Acho que depois da pandemia caiu muito, pois foi só Covid, Covid, e acabou se esquecendo e hoje a gente está vendo o resultado dessa fase de esquecimento dessas outras doenças[...]Eu acho que a pandemia é desculpa pro que estamos vivendo agora, essa mudança foi antes(P14)”.

A pandemia de Covid-19, para grande maioria dos profissionais de saúde, foi um desafio, na perspectiva pessoal e profissional, tanto nos espaços de trabalho como no cuidado aos infectados e não infectado nos serviços de saúde. Viveu-se o novo, sem saber como lidar com este novo, o que trouxe como desafio aos profissionais de saúde pensar formas de controle e prevenção, além dos medos e todo cenário de saúde mental e física da população devido a pandemia (ESPOSTI, et al, 2020).

A APS por desempenhar um papel central na mitigação dos efeitos de doenças imunopreveníveis, crônicas não transmissíveis, do mesmo modo agiu em relação a pandemia Covid-19, e através de atividades desenvolvidas como EPS pode instrumentalizar os trabalhadores de saúde. Tanto no olhar generalista como na temática da pandemia, os espaços de EPS sempre poderão contribuir para diminuição da incidência de infecções na população adscrita, seja por meio do trabalho comunitário na redução da disseminação da infecção e no acompanhamento dos casos leves em isolamento domiciliar, na identificação das situações de vulnerabilidade individual ou coletiva e, principalmente, garantindo o acesso aos cuidados de saúde, e isso vale também para as doenças crônicas não transmissíveis. O que nos reafirma em relação a EPS, que essa é uma ferramenta de transformação das práticas em saúde, que se dá no próprio trabalho, e que deve

sempre envolver a gestão, os profissionais da saúde, instituições de ensino e os usuários (ESPOSTI, et al, 2020).

Segundo Esposti, et al (2020), algumas demandas de saúde e EPS durante a pandemia da Covid-19, utilizaram-se de meios digitais (mídias sociais, plataformas para videoconferências, canais de teleatendimento, ou telemedicina).

Incorporar tecnologias de comunicação e informação para as ações de EPS pode ser uma alternativa, algo que se herda do momento de restrição que aconteceu durante a pandemia. As equipes vivenciaram essa forma de comunicação naquele período e se familiarizaram com tais recurso:

“Muita coisa de reunião se passa pelo WhatsApp né. Então quando se há uma questão, acaba indo resolver dentro da sala da coordenadora em horário ali e não em reunião, não se tem esse espaço (P17)”.

Há de se garantir que os trabalhadores tenham tempo dentro de sua jornada de trabalho para realizarem reuniões de equipe, conseqüentemente poder trabalhar nesses espaços a necessidade de fortalecimento dos processos de EPS, que é fundamental. Precisa-se oportunizar tempo para reflexões sobre o modo do trabalho que realizam, como e para quem realizam, como esse trabalho acontece direcionado ao usuário, pois é onde as decisões da equipe se encontram pautadas e pactuadas, colocando em cena todas as categorias profissionais da equipe. As reuniões de equipe são espaços capazes de associar, problematizar, levando os profissionais a deixarem sua zona de conforto e a repensar seus modos de fazerem saúde (LEITE, ROCHA, 2017; FELICIANO, A. B. et al, 2020).

EPS é estratégica e estruturante e persiste em resistir. A EPS é uma proposta que vai na contramão da hegemonia assistencialista, resistente aos movimentos diversos que buscam tentar acabar ou enfraquecê-la, capaz de instrumentalizar os trabalhadores no seu dia a dia, sanando dúvidas, creditando experiências exitosas compartilhadas. A EPS se faz no e para o trabalho, nele que se dá o aprendizado nos fazendo olhar diferente, para além do que está estabelecido, mesmo na repetição dos atos em saúde (CARVALHO, MERHY, SOUSA, 2019).

É importante pensar em rede, coletivamente, superar desafios conjuntamente como se superou durante a pandemia. Vários setores durante a pandemia tiveram que se adaptar ao fato de os espaços coletivos estarem restritos, e nem por isso deixaram de dar continuidade aos processos tanto de trabalho, educação, formação.

6. PRODUTOS TÉCNICOS

A partir da pesquisa-Ação desenvolveu-se dois produtos técnicos de forma a responder ao problema de pesquisa.

6.1 Plano de educação permanente em saúde para rede de APS/ESF (2024 a 2025)

Propor ao gestor local um Plano de Ação municipal em educação permanente (PLAMEP) como resultado do planejamento coletivo das ações educativas para a RAS no âmbito municipal, para que os espaços de EPS possam ser retomados gradativamente na rede local de saúde da APS.

Ficha técnica do produto final 1

Descrição do produto	<i>Plano de educação permanente em saúde para rede de APS/ESF (2024 a 2025)</i>
Finalidade do produto	<i>Instrumentalizar a rede de saúde com espaços de EPS</i>
Público de interesse	<i>Trabalhadores que compõe a APS local</i>
Divulgação do produto	<i>NUMESC/ NH</i>
Projeto de pesquisa	<i>Educação permanente em saúde em tempos de pós pandemia: uma pesquisa-ação</i>
Linha de pesquisa	<i>Educação em saúde e políticas públicas</i>
Disponibilização do produto	<i>https://www.ufrgs.br/bibliotecas/</i>
Autoria	<i>Mestrando: Carlos E. Amaro Trindade e Prof^a. Dra. Fabiana Schneider Pires.</i>

6.2 Boletim Informativo em Saúde

Boletim informativo a ser publicado na revista Saberes Plurais

Como compromisso social do estudo, considerou-se uma divulgação curta (no formato boletim) e voltada aos gestores e trabalhadores da rede de APS do município.

Ficha técnica do produto final 2

Descrição do produto	<i>Boletim Informativo em Saúde</i>
Finalidade do produto	<i>Informativo acerca dos pontos principais levantados</i>
Público de interesse	<i>Aos gestores e trabalhadores da rede de APS do município.</i>
Divulgação do produto	<i>Revista Saberes Plurais</i>
Projeto de pesquisa	<i>Educação permanente em saúde em tempos de pós pandemia: uma pesquisa-ação</i>
Linha de pesquisa	<i>Educação em saúde e políticas públicas</i>
Disponibilização do produto	<i>http://seer.ufrgs.br/saberesplurais</i>
Autoria	<i>Mestrando: Carlos E. Amaro Trindade e Prof^a. Dra. Fabiana Schneider Pires.</i>

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações de EPS proporcionam a transformação das práticas por meio da reflexão crítica sobre o trabalho em saúde. O estudo mostrou o quanto a EPS é vista pelos trabalhadores como uma proposta relevante, embora eles apontem que, conforme a gestão, podem acontecer outros usos dos espaços de EPS, e mesmo que movimentos aconteçam para enfraquecer suas ações, ela persiste em resistir. Adicionalmente, destaca-se que a EPS pode ter efeitos duradouros sobre a atenção em saúde da população acompanhada pelas ESF.

O estudo mostrou que os participantes consideram importante para si e para o processo de trabalho ter os espaços de EPS, porém apresentam por vezes dúvidas ou desconhecimentos conceituais sobre as ações de EPS e mais ainda sobre a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Cabe ressaltar que a EPS está vinculada às necessidades dos serviços, potencializando a articulação dos saberes e práticas. A educação deve ser tomada como um ato político, sendo assim, a EPS precisa fazer parte do cotidiano dos serviços de saúde para fortalecer as críticas sobre os processos, a consciência sobre a produção do trabalho e do cuidado em saúde expondo o quanto é necessário a afirmação de si como trabalhador que reconhece e modifica as atividades do serviço, por meio da perspectiva do aprender a aprender constantemente.

Como parte da APS, a EPS tem papel indutor no trabalho interprofissional da equipe, assim como trabalha na construção de vínculo entre equipe e usuários e na reformulação do saber e da prática tradicional em saúde.

Um limitador do estudo foi a não participação em maior número de trabalhadores e a comunicação na divulgação. No entanto, a riqueza das falas e relatos trazidos pelos que participaram, foram suficientes para as análises.

A participação numérica de ACS, uma categoria que existe desde antes da criação das ESF, reflete o quanto sempre foram presentes em espaços de EPS, reforçando o elo entre as equipes/território/usuários. Sobre a amostra cabe ressaltar que foi difícil ter participantes fora de seu horário laboral. No entanto, os grupos formados tiveram presente quase todas as categorias que compõem uma ESF, com exceção de médico e odontólogo.

O cenário de financiamento do SUS, mais especificamente da APS, sofreu mudanças com a implantação do Previner Brasil e os participantes trataram deste tema compreendendo que é um modo novo de repasse financeiro aos municípios e impõe indicadores de saúde a serem atingidos para melhorar o repasse.

A pandemia COVID-19 ressignificou o trabalho em saúde e até mesmo a forma de ensinar, de manter espaços coletivos de forma não presencial e Ambientes Virtuais de Aprendizagem (AVA) se fizeram necessários para os processos educativos também em saúde. Com a tecnologia de comunicação e informação abre-se possibilidades para que as ações e espaços de EPS sejam revigorados e mantidos mesmo quando o coletivo não pode estar presente fisicamente.

A pandemia COVID-19 teve impacto global em todas as áreas, deixou marcas e legados a todos que por ela passaram e sobreviveram. Conclui-se que há de se garantir que os trabalhadores tenham tempo dentro de sua jornada de trabalho para realizarem reuniões de equipe, conseqüentemente poder trabalhar nesses espaços legitimados na PNAB, a necessidade de fortalecimento dos processos de EPS, que é fundamental para as ESF.

É necessário oportunizar tempo para reflexões sobre o modo do trabalho que se tem realizado, como e para quem estão sendo direcionados, por fim, estando a EPS vinculada às necessidades dos serviços. Cabe ao gestor local, conjuntamente com o NUMESC, rever esse processo que se encontra estagnado, e olhar além de números e indicadores (Previner Brasil), direcionando novamente o olhar ao cuidado humanizado, instrumentalizando os trabalhadores para práticas e ações em saúde inovadoras, qualificadas e adequadas às realidades dos territórios. Para isso, ações de EPS devem permanecer no centro do trabalho em saúde, a qualquer tempo e para fortalecer trabalhadores e usuários na (re)estruturação da saúde pós pandemia.

REFERÊNCIAS

BACKES, M. T. S. et al. Working conditions of Nursing professionals in coping with the Covid-19 pandemic. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, n. spe, p. e20200339, 2021.

BORNSTEIN, V. J.; STOTZ, E. M. Concepções que integram a formação e o processo de trabalho dos agentes comunitário de saúde: uma revisão de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 259-68, jan./fev. 2008.

BRASIL. Ministério da saúde. Portaria nº 1.882/GM, de 18 de dezembro de 1997. **Diário Oficial da União** nº 247, de 22 de dezembro de 1997, Seção 1, página 10.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Legislação do SUS** / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. - Brasília : CONASS, 2003. 604 p.

BRASIL. Ministério de estado da saúde. **Portaria Nº 198/GM em 13 de fevereiro de 2004**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Disponível em <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf> . Acesso em 03 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS** / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

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. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Diário Oficial da União, 2010. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html > Acesso em: 01 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº. 466, de 12 de dezembro de 2012. Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: **Diário Oficial da União**, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. **Coletânea de narrativas: experiências da I Mostra Nacional de Educação Permanente em Saúde: reconhecendo as práticas dos trabalhadores do Ministério da Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Subsecretaria de Assuntos Administrativos. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 254 p.: il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº. 510, de 7 de abril de 2016. Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em ciências humanas e sociais. Brasília: **Diário Oficial da União**, 2016.

BRASIL. **Portaria nº 2.436/2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Manual Técnico 2018: Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS PRO EPS-SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018a.

BRASIL. Ministério da saúde. **Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019**.

BURNS D. Action research. In: **Systemic Action Research: A Strategy for Whole System Change**. Bristol University Press; 2007:11-20.

CAMPOS, K. F. C.; MARQUES, R. C.; CECCIM, R. B.; SILVA, K.L. Educação Permanente em Saúde e modelo assistencial: correlações no cotidiano de serviço na Atenção Primária a Saúde. **APS em Revista**. Vol. 1, n. 2, p. 132/140 | Maio/Agosto – 2019. ISSN 2596-3317 – DOI 10.14295/aps.v1i2.28.

CAREGNATO, R. C. A.; MUTTI, R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S. l.], v. 15, n. 4, p. 679-684, 2006.

CARVALHO, M.S; MERHY E.E; SOUSA M.F. Repensando as políticas de Saúde: no Brasil Educação Permanente em Saúde centrada no encontro e no saber da experiência. **Interface (Botucatu)**. 2019; 23: e190211 <https://doi.org/10.1590/Interface.190211>

CECCIM, R. B; FERLA, A. A. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. **Trab. Educ. Saúde**, [S. l.], v. 8, n. 3, p. 443-456, 2008.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, [S. l.], v. 14, n. 1, 2004.

CHIRELLI, et al. A educação permanente e as práticas em saúde: concepções de uma equipe multiprofissional. *Revista Pesquisa Qualitativa*. São Paulo (SP), v.7, n.14, p. 230-244, ago. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.33361/RPQ.2019.v.7.n.14.268>.

COELHO, M.O; JORGE, M.S.B. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, p. 1523–1531, set. 2009.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução CNS nº 358, de 15 de outubro de 2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html/print/>. Acesso em: 15 jan. 2022.

DESLANDES, Suely Ferreira (org.). Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas. – Rio de Janeiro: **FIOCRUZ**, 2006. 416 p. (Coleção Criança, Mulher e Saúde)

DIÓGENES, M. A. R.; PAGLIUCA, L. M. F. Teoria do autocuidado: análise crítica da utilidade na prática da enfermeira. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 24, n. 3, p. 286, 2008. Disponível em: <<https://www.seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/4458>>. Acesso em: 7 fev. 2023.

DOS SANTOS, J. R. B; REIS, D. L. A Importância da Educação Permanente aos Trabalhadores da Saúde como Ferramenta para Transformação Social. **Braz. J. Hea. Rev.Curitiba**, v. 3, n. 6, p.18972-18985,nov./dez.2020. ISSN 2595-6825

ESPOSTI, C.D. D; FERREIRA, L; SZPILMAN, A.R.M; CRUZ, M.M. O papel da Educação Permanente em Saúde na Atenção Primária e a pandemia de COVID-19. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research*, [S. l.], v. 22, n. 1, p. 4–8, 2020. DOI: 10.21722/rbps.v22i1.33685. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/33685>. Acesso em: 16 jan. 2024.

FALKENBERG, M.B; MENDES T.P.L; MORAES, E.P; SOUZA, E.M. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, n. 3, p. 847–852, mar. 2014.

FELICIANO, A.B; FORTUNA, C.M; SILVA, M.V; SANTOS, K.S; ARAÚJO, P.N; FRANCESCHINI, A.B.C. F. A PANDEMIA DE COVID-19 E A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE. *Cadernos da Pedagogia*, v. 14, n. 29 (Edição Especial), p. 120-135, out/2020

FERREIRA, L. et al. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em Debate [online]**, [S. l.], v. 43, n. 120, p. 223-239, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104201912017>> Acesso em: 07 jul. 2022.

FIOCRUZ. Boletim Observatório COVID-19. Boletim Extraordinário 16 de março de 2021. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentosboletim_extraordinario_2021-marco-16-red-red-red.pdf

FONTANELLA, B. J. B. et al. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cadernos de Saúde Pública**, [S. l.], v. 27, n. 2, p. 388–394, 2011.

FRANÇA, T.; MAGNAGO, C. Políticas, programas e ações de educação na saúde: perspectivas e desafios. **Saúde Debate**, [S. l.], v. 43, spe 1, p. 4-7, 2019.

FRANCO, M. A. S. Pedagogia da pesquisa-ação. **Educação e pesquisa**, v. 31, p. 483-502, 2005.

FREIRE, P. Pedagogia da Esperança: Um reencontro com a pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro: **Paz e Terra**. 1992.

FREIRE, P. Educação para a prática da liberdade. 21 a ed. Rio de Janeiro: **Paz e Terra**, 1993.

GOMES, K O et al. A práxis do agente comunitário de saúde no contexto do programa saúde da família: reflexões estratégicas. **Saúde e sociedade**, v. 18, n. 4, p. 744-755, 2009.

GONÇALVES, C. B. et al. A retomada do processo de implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, v. 43, n. spe1, p. 12–23, ago. 2019.

GONDIM, A. P. S.; ANDRADE, J. T. Cuidado humanizado na atenção primária à saúde: demanda por serviços e atuação profissional na rede de atenção primária à saúde – Fortaleza, Ceará, Brasil. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, [S. l.], v. 32, n. 1, p. 61-68, 2014.

GUETERRES, É.C; ROSA, E.O; SILVEIRA, A; SANTOS, W.M. Educação em saúde no contexto escolar: estudo de revisão integrativa. **Enfermeria Global, Murcia** [Espanha], v. 16, n. 46, p. 464-499, abr. 2017.

HADDAD, J.Q, ROSCHKE, M.A.C, DAVINI, M.C. Educación permanente de personal de salud. [internet] Washington, D.C.: **Organizacion Panamericana de La Salud**, 1994 [acesso em 2023 nov 10]. Disponível em: <http://hist.library.paho.org/Spanish/DRH/17399.pdf>

HOLLANDER, J.; GORDON, H. The processes of social construction in talk. **Symb Interact.**, [S. l.], v. 29, n. 2, p. 183-212, 2006.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Cidades e Estados: Novo Hamburgo. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rs/novo-hamburgo.html>>. Acesso em: 08 set. 2022.

LEITE, L.S; ROCHA, K.B. Educação Permanente em Saúde: Como e em que espaços se realiza na perspectiva dos profissionais de saúde de Porto Alegre. **Estud. psicol.** (Natal), Natal, v. 22,n. 2,p. 203-213,jun. 2017. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413294X201700020009&lng=pt&nrm=iso> . acessos em 05 jan. 2024. <http://dx.doi.org/10.22491/1678-4669.20170021> .

LEWGOY, A.; ARRUDA, M. P. Novas tecnologias na prática profissional do professor universitário: a experiência do diário digital. **Revista Texto e contextos: Coletâneas em Serviço Social**, Porto Alegre: EDIPUCRS, n. 2, p. 115-130, 2004.

LIMA, S. A. V.; ALBUQUERQUE, P. C.; WENCESLAU, L. D. Educação permanente em saúde segundo os profissionais da gestão de Recife, Pernambuco. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 12 n. 2, p. 425-441, 2014.

LINS, J.G.M; MENEZES, T.A; CIRÍACO, J.S.O SUS e a atenção primária no brasil: uma análise sobre o seu financiamento pelo piso da atenção básica fixo. **Planejamento e políticas públicas** | ppp | n. 55 | jul./set. 2020

MACEDO, L. C. et al. Análise do Discurso: uma reflexão para pesquisar em saúde. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, [S.l.], v.1 2, n. 26, p. 649-657, 2008.

MCBRIDE E, ARDEN MA, CHATER A, CHILCOT J. The impact of COVID-19 on health behaviour, well-being, and long-term physical health.. **Br J Health Psychol.** 2021 May;26(2):259-270. doi: 10.1111/bjhp.12520. Epub 2021 Mar 31. PMID: 33787000; PMCID: PMC8250322.

MEDEIROS, Lis Cardoso Marinho. Educação Permanente como instrumento de mudança na Rede de Atenção À Saúde com foco na Estratégia Saúde da Família: Um relato de experiência. **Revista Ciência Plural**, 2015; 1(1): 65-74

MEDEIROS, A. C. et al. Gestão participativa na educação permanente em saúde: olhar das enfermeiras. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online], [S.l.], v. 63, n. 1, p. 38-42, 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000100007>> . Acesso em: 08 set. 2022.

MEDEIROS, A. L.; SANTOS, S. R. S.; CABRAL, R. W. L. Desvelando dificuldades operacionais na sistematização da assistência de enfermagem através da Grounded Theory. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [S.l.], v. 15, n. 1, p. 44-53, 2013. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/15323> . V15i1.15323>. Acesso em: 07 jul. 2022.

MENDES, Eugênio Vilaça As redes de atenção à saúde. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: **Organização Pan-Americana da Saúde**, 2011. 549 p.: il.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2004.

MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A.F.; LIMA, L. D. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 11-24, 2018.

OLIVEIRA, A. C. et al. O Processo de Ensino e Aprendizagem em Educação em Saúde no Município Brasileiro de Lages. **Revista de Ciências HUMANAS**, [S.I.], v. 47, n. 2, p. 254-271, 2013.

OLIVEIRA, N. R. C. Redes de Atenção à Saúde: a atenção à saúde organizada em redes. São Luís: **Universidade Federal do Maranhão**, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Resolução CSP29/10**: estratégia de recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde. Washington: OMS/OPAS; 2017.

ORLANDI, E. Discurso e texto: Formulação e circulação de sentidos. Campinas: **Pontes**, 2001.

PACHECO, A. E. Motivação para o auto-cuidado na atenção primária em saúde. 2012. 12 f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais. **Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva**, Formiga, 2012. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Motivacao_para_o_auto_cuidado_na_atencao_primaria_em_saude_1/460> . Acesso em: 09 ago. 2022.

PEERI, N. C, SHRESTHA, N, RAHMAN, M. H, ZAKI, R., TAN, Z., BIBI, S., HAQUE, U. (2020). The SARS, MERS and novel coronavirus (COVID-19) epidemics, the newest and biggest global health threats: what lessons have we learned? [Ahead of Print]. **International Journal of Epidemiology** <http://10.1093/ije/dyaa033>» <https://doi.org/10.1093/ije/dyaa033>

PICKARD A. J. Action research. In: *Research Methods in Information*. **Facet**. 2013:157-166.

POPE, C.; MAYS, N. Pesquisa qualitativa na atenção à saúde. Porto Alegre: **Artmed**, 2009.

QUEIROZ, M. V. O. et al. Tecnologia do cuidado ao paciente renal crônico: enfoque educativo terapêutico a partir das necessidades do sujeito. **Texto e Contexto Enfermagem**, [S.I.], v. 17, n. 1, p. 55-63, 2008.

RIBEIRO, I. M. et al. Repercussões do processo ensino-aprendizagem na qualidade de vida-saúde de acadêmicos: entre possibilidades e limitações. **Rev. Min. Enfermagem.**, [S. I.], v. 14, n. 1, p. 96-102, 2010.

REDE Interagencial de Informação para a Saúde Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações / Rede Interagencial de Informação para a Saúde - Ripsa. – 2. ed. – Brasília: **Organização Pan-Americana da Saúde**, 2008. 349 p.: il.

RIO GRANDE DO SUL. SECRETARIA DA SAÚDE. **Resolução nº 590/13 – CIB/RS**. Porto Alegre, 11 de novembro de 2013.

ROSSETTI, L. T. et al. Permanent education and health management: a conception of nurses. **Rev. Pesqui. Cuid. Fundam.**, Rio de Janeiro, v.11, n.1, p.129-134, jan./mar. 2019. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6513/pdf>. Acesso em: 28 jan. 2024.

ROVERE, M.R, PILAR, V.F. Gestão de la educacion permanente: una relectura desde una perspectiva estrategica. 1993. disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/gestion-de-la-educacion-permanente%3a-una-relectura-rovere-freire/d67402296f9a59494eab03a8802c8db32075bb77>. Acesso em 15/12/2023.

RYAN, K. E. et al. Focus group evidence: implications for design and analysis. **Am J Eval.**, [S.l.], v. 35, n. 3, p. 328-345, 2014

SANTOS, J.R.B; REIS, D.L. A Importância da Educação Permanente aos Trabalhadores da Saúde como Ferramenta para Transformação Social. **Braz. J. Hea. Rev. Curitiba**, v. 3, n. 6, p. 18972-18985, nov./dez. 2020. ISSN 2595-6825

SANTOS, K. O. B. et al. Trabalho, saúde e vulnerabilidade na pandemia de COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública [online]**, [S. l.], v. 36, n. 12, e00178320, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00178320>> . Acesso em: 09 set. 2022.

SCHÖNHOLZER, T.E; ZACHARIAS, F.C.M; AMARAL, G.G; FABRIZ, L.A; SILVA, B.S; PINTO, I.C. Performance indicators of Primary Care of the Previne Brasil Program. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2023;31:e4008. Acesso em: 22 de dezembro, de 2023. Available from: URL. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6640.4008>.

SECCO, A.C. et al. Educação Permanente em Saúde para Agentes Comunitários: um Projeto de Promoção de Saúde. **Gerais, Rev. Interinst. Psicol. Belo Horizonte**, v. 13, n. 1, p. 1-17, jan. 2020. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202020000100009&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 14 jan. 2024. <http://dx.doi.org/10.36298/gerais2020130108>.

SETA, M. H. D.; OCKÉ-REIS, C. O.; RAMOS, A. L. P. Programa Previne Brasil: o ápice das ameaças à Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 3781–3786, 2021.

SILVA, A. M. et al. A educação permanente como estratégia para implantação da sistematização da assistência de enfermagem. In: Seminário de Ensino, Pesquisa e Extensão da UFFS, 4., 2014, Chapecó. Anais [...] Chapecó: **UFFS**, 2014.

SILVA, C. B. G.; SCHERER, M. D. A. A implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde na visão de atores que a constroem. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação [online]*, [S. l.], v. 24, e190840, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/Interface.190840>> . Acesso em: 01 jul. 2022.

SILVA, L. A. A. D. et al. Educação permanente na atenção primária à saúde: percepção dos gestores locais de saúde. **Rev Gaucha Enferm**, [S. l.], v. 38, n. 1, e58779, 2017.

SILVA, J. W.; ABREU, K. F. O saber pedagógico como prática na prevenção de doenças e promoção da saúde no âmbito do SUS. **Revista Semiárido De Visu**, [S. l.], v. 10, n. 3, 2022. DOI: 10.31416/rsdv.v10i3.422. Disponível em: <https://semiaridodevisu.ifsertao-pe.edu.br/index.php/rsdv/article/view/422>

TEIXEIRA, C. F. DE S. et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3465–3474, set. 2020.

THIOLLENT M. Pesquisa-ação nas organizações. São Paulo: **Atlas**; 1997.

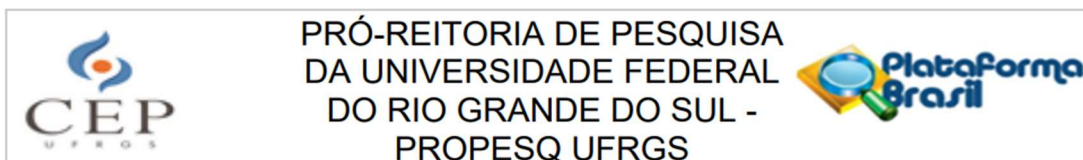
UCHÔA, A. C. Innovative care experiences at Family Health Program (PSF): potential and limits. **Interface: Comunic., Saúde, Educ.**, [S. l.], v. 13, n. 29, p. 299-311, 2009.

VIANA, D. M. et al. A educação permanente em saúde na perspectiva do enfermeiro na estratégia de saúde da família. **Revista de Enfermagem**. Cent. O. Min., [S. l.], v. 5, n. 2, p. 1658-1668, 2015.

VITOR, A. F.; LOPES, M. V. O.; ARAÚJO, T. L. Teoria do déficit de autocuidado: análise da sua importância e aplicabilidade na prática de enfermagem. **Escola Anna Nery**, [S.l.], v. 14, n. 3, 2010.

XAVIER, G. T. O.; NASCIMENTO, V. B.; JUNIOR, N. C. Atenção Domiciliar e sua contribuição para a construção das Redes de Atenção à Saúde sob a óptica de seus profissionais e de usuários idosos. **Revi Bras Geriatria e Gerontologia**. 2019; 22 (2): e180151.

ANEXO
ANEXO 1 – PARECER DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ESPAÇOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E O CONTEXTO PÓS PANDÊMICO:
EFEITOS SOBRE O CUIDADO EM SAÚDE - UM ESTUDO DE CASO EM UM MUNICÍPIO DE GRANDE PORTE DO VALE DOS SINOS

Pesquisador: fabiana schneider pires

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 73581723.0.0000.5347

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina da UFRGS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.469.389

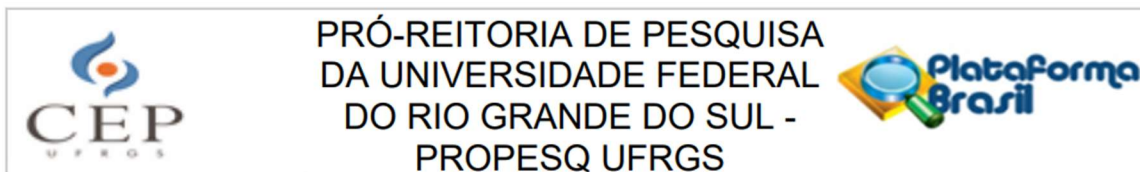
Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do documento Informações Básicas da Pesquisa n.º 2202669, datado em 27/10/2023, e Projeto Detalhado, arquivo projeto_NH_PBoutubro23.docx.

Resumo:

O aprender e o ensinar fazem parte do cotidiano dos serviços de saúde, buscado transformar as práticas profissionais, sendo assim, a Educação Permanente em Saúde (EPS) configura-se como uma ferramenta de aprendizagem no trabalho por poder gerar reflexão sobre esse processo, por isso ela precisa ser pensada e fazer parte do trabalho em saúde. Durante a pandemia da Covid-19, foram privilegiadas medidas restritivas e de baixa circulação de usuários nos serviços de saúde, porém passado esse período, as demandas retornaram crescente com muitas queixas reprimidas lotando os serviços de saúde. Supõem que a fragilização ocasionada pela pandemia e a desarticulação da rede de saúde, levou a fragilização de espaços de EPS, por isso busca entender pelo qual motivo parece haver um retrocesso nos serviços prestados, desconsiderando que trabalhar EPS poderia talvez minimizar certas sobrecargas laborais e adoecimentos. O objetivo é

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3787 **E-mail:** etica@propeq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 6.469.389

analisar as ações de EPS em um município de grande porte junto as unidades de saúde da família, com a perspectiva de identificar as fragilidades/potencialidades da EPS no cuidado à saúde, a partir da perspectiva dos trabalhadores. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo estudo de caso, com dados coletados através de Grupos Focais e Diário de Campo, e após saturação desses, a análise ocorrerá pela Análise de Discurso. O estudo ocorrerá após respectivas autorizações e anuências de todas instâncias seguindo as diretrizes éticas e legais necessárias.

Hipótese:

O período de pandemia interferiu negativamente nos processos de EPS e estes fatores (que serão objeto de análise) impactaram na estruturação e condução das ações de EPS no município com efeitos no cuidado em saúde nas APS.

Critério de Inclusão:

Serão convidados todos os trabalhadores das equipes de saúde das USF pertencentes à FSNH (em torno de 120 trabalhadores), do referido município e que se encontrem atuando na APS no período de coleta dos dados, admissão institucional anterior a 2019, maiores de 18 anos e de ambos os sexos.

Critério de Exclusão na PB:

Serão excluídos os trabalhadores que tenham menos de 5 anos de trabalho diretamente ligados as USF da FSNH e vinculadas à APS do município. Justifica-se este período mínimo, para contemplar os objetivos, abrangendo trabalhadores que estavam no serviço antes do período da pandemia de Covid-19 (2020-2021), quando espaços coletivos estavam restritos, além de que profissionais com mais de cinco anos de atuação nas ESF vinculadas a FSNH presenciaram espaços de EPS, visto que a política foi implementada no município em 2012.

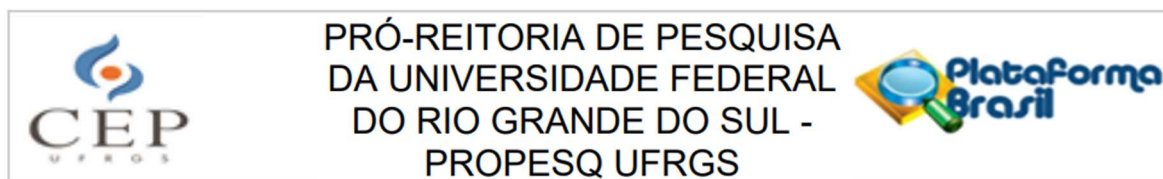
Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Compreender o papel das ações de educação permanente em saúde (EPS) em um município de grande porte do Vale dos Sinos no Rio Grande do Sul, a partir da perspectiva dos trabalhadores da atenção primária em saúde.

Objetivos Secundários:

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farrroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3787 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 6.469.389

- Identificar e descrever as ações de EPS no município nos últimos 10 anos;
- Identificar as fragilidades/potencialidades da EPS no cuidado à saúde;
- Conhecer a percepção dos trabalhadores da FSNH sobre as ações de EPS nas unidades de saúde da família que compõe a Rede local;
- Comparar os espaços de EPS pré e pós pandemia da Covid-19;
- Desenvolver instrumentos com base em ferramentas digitais, para potencializar ações de EPS;
- Propor aos gestores um cronograma permanente de EPS nos serviços de APS local.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Há possibilidade de constrangimentos, vergonha e/ou desconforto psicológico ao responderem perguntas sobre suas práticas profissionais, tendo o direito de não responder a qualquer questionamento que lhe cause mal-estar, vergonha, preocupação, sendo garantido o direito de desistência a qualquer momento da pesquisa. A recusa ou desistência do participante não acarretará prejuízo no seu ambiente de trabalho. As identidades dos participantes nunca serão expostas, sendo utilizados recursos de anonimato (letras e números) para os mesmos nos relatórios de pesquisa e demais produtos deste estudo. Será garantido anonimato dos participantes e garantia de uso exclusivo dos dados somente para este estudo.

Benefícios:

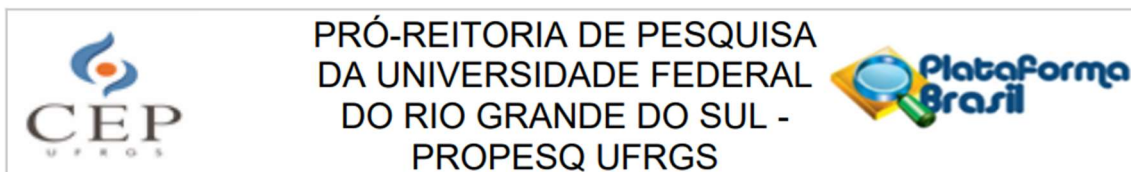
não há benefício individual ao participante, mas espera-se que os resultados encontrados possam auxiliar nas práticas profissionais, compreendendo os processos de trabalho que poderá auxiliar na elaboração de produtos responsáveis em saúde, com inovação para os processos de trabalho em saúde que, em uma dimensão ampliada, resultem em melhorias ao cuidado e assistência para a população do município. Também se espera que o estudo permita a elaboração de material educativo em saúde, melhorando o acesso aos serviços e informação em saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Metodologia:

- Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo estudo de caso, com dados coletados através de Grupos Focais e Diário de Campo, e após saturação desses, a análise ocorrerá pela Análise de Discurso.

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3787 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br

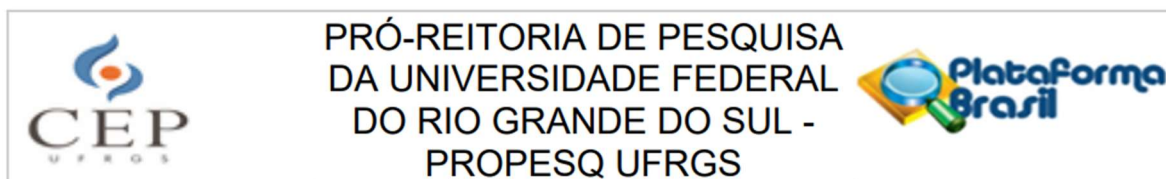


PRÓ-REITORIA DE PESQUISA
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL -
PROPESQ UFRGS

Continuação do Parecer: 6.469.389

- Amostra estimada de 120 participantes (8 grupos focais com 15 participantes cada).
- O estudo será divulgado nas unidades de saúde do município por meio de cartazes (apêndice D) disponibilizados no mural de cada unidade junto ao ponto digital, local de fácil visualização de todos, com o e-mail e telefone de contato do pesquisador Carlos Eduardo Trindade (servidor do município – enfermeiro).
- A partir dos contatos por e-mail e/ou telefone, serão organizados os grupos focais nos locais de trabalho (unidades de saúde) dos participantes, sem prejuízo de suas atividades profissionais, em horário adequado à necessidade dos participantes.
- Com o objetivo de compreender as práticas discursivas de profissionais sobre as ações de EPS, serão convidados para os grupos focais (GF) trabalhadores das equipes de saúde que compõem as USF pertencentes a FSNH da rede de APS do município e que atuam na mesma no mínimo há cinco anos, a partir de 2018. Este período é relevante ao estudo pois coincide com o período imediatamente anterior ao analisar o papel da EPS antes, durante e depois da pandemia de covid-19.
- Os grupos focais (GF) acontecerão em dias e horários adequados à participação dos convidados nas unidades de saúde, priorizando diversidades e particularidades dos territórios.
- A saturação dos dados será reconhecida com base, com a disponibilização dos registros brutos; transcrição dos áudios; realização de leituras individuais para a especificação de núcleos de sentido nas manifestações dos participantes.
- A Análise do Discurso (AD) possibilita obter o que está implícito no relato a ser analisado, no caso deste estudo, aproximando a linguagem do processo de trabalho.
- Na transcrição do material dos GF será produzido um texto com as perspectivas e percursos do grupo, trazendo também subjetividades e com unidades a serem analisadas.
- Desfecho Primário:
Serão identificados desafios e possibilidades para a retomada das ações de EPS no município

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3787 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 6.469.389

cenário de estudo, que poderão ter efeitos na mobilização de trabalhadores na direção de protagonistas da problematização em saúde.

- Desfecho Secundário:

Aumento da participação dos trabalhadores na tomada de decisão no cuidado em saúde na APS.

- Centro coparticipante: FUNDAÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA DE NOVO HAMBURGO - FSNH. Há a autorização do Secretário Municipal de Saúde de NH para a realização do estudo.

Cronograma:

Coleta de dados prevista para 27/11/2023.

Orçamento:

R\$ 4.420,00 de responsabilidade do pesquisadora Fabiana Schneider Pires.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Ver "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

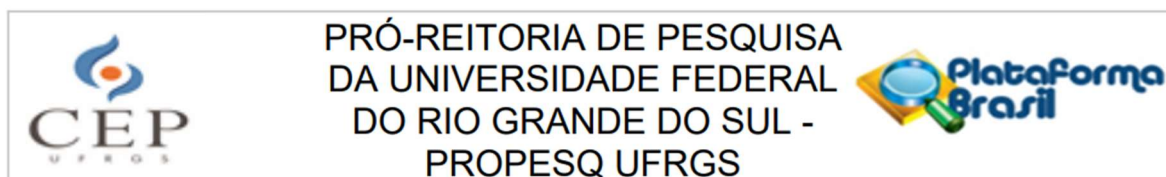
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trata-se de um recurso ao Parecer Consubstanciado CEP n.º 6.462.998, datado em 23/10/2022:

1. Critério de elegibilidade: os critérios de exclusão divergem entre o que está descrito no formulário da PB e no projeto de pesquisa. Os critérios do projeto de pesquisa estão adequados. Porém, se os critérios corretos forem os apresentados na PB, verificar se o critério de inclusão "Admissão institucional anterior a 2019" não é igual critério de exclusão, porém redigido de outra forma, "trabalhadores que tenham menos de 5 anos de trabalho diretamente ligados as USF da FSNH e vinculadas à APS do município". Se for o oposto do critério de inclusão, solicita-se que seja retirado, uma vez que é possível não haver nenhum critério de exclusão, conforme previsto na Res 510 do CNS. A justificativa do período pode manter-se para o critério da admissão anterior a 2019. Revisar também se a atuação dos participantes da pesquisa será a partir de 2018 ou 2019, pois há esses dois períodos mencionados no formulário da PB.

Resposta V2: Os critérios de elegibilidade foram revisados e são os mesmos no projeto e no formulário da PB. Os pesquisadores optaram por deixar os critérios de inclusão e exclusão, da

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3787 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL -
PROPEAQ UFRGS

Continuação do Parecer: 6.469.389

seguinte forma, respectivamente: "Serão convidados todos os trabalhadores das equipes de saúde das USF pertencentes à FSNH, do município escolhido no Vale dos Sinos no Rio Grande do Sul e que atuem na APS no período de coleta dos dados, maiores de 18 anos e de ambos os sexos" e "Serão excluídos os trabalhadores que tenham menos de 5 anos de trabalho diretamente ligados as USF da FSNH e vinculadas à APS do município".

Análise V2: Pendência Atendida.

2. TCLE:

a. Retirar a frase "Sua colaboração neste estudo é muito importante", pois pode constranger o futuro participante da pesquisa a entrar no estudo.

Resposta V2: A frase foi retirada.

Análise V2: Pendência Atendida.

b. Incluir a informação de que os dados coletados serão armazenados pelo prazo mínimo de 5 anos, sob responsabilidade do(a) pesquisador(a) responsável;

Resposta V2: Inserida a informação no TCLE.

Análise V2: Pendência Atendida.

c. Solicita-se informar que o participante tem garantido o direito de solicitar indenização diante de danos decorrentes da participação na pesquisa.

Resposta V2: A informação foi adicionada ao TCLE.

Análise V2: Pendência Atendida.

d. Atualizar o horário de funcionamento do CEP UFRGS: Horário de Funcionamento: de segunda a sexta, das 08:00 às 12:00 e das 13:30 às 17:30h.

Resposta V2: O horário foi corrigido no TCLE.

Análise V2: Pendência Atendida.

e. Inserir ao final do termo: "O projeto foi avaliado pelo CEP-UFRGS, órgão colegiado, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, cuja finalidade é avaliar – emitir parecer e acompanhar os projetos de pesquisa envolvendo seres humanos, em seus aspectos éticos e metodológicos, realizados no âmbito da instituição."

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro

Bairro: Farroupilha

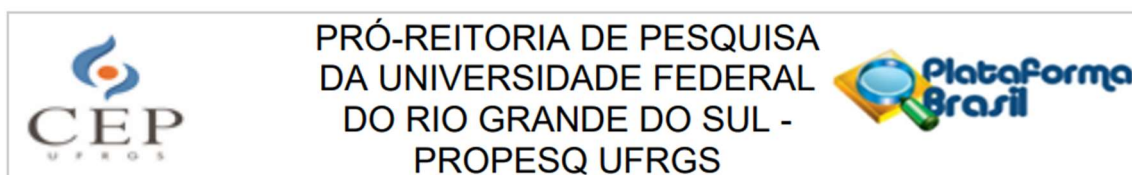
CEP: 90.040-060

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3308-3787

E-mail: etica@propeq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 6.469.389

Resposta V2: Texto explicativo sobre o que é o CEP foi devidamente inserido no TCLE.

Análise V2: Pendência Atendida.

Todas as pendências foram atendidas, não sendo observados óbices éticos nos documentos do estudo.

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS n.º 510, de 2016, na Resolução CNS n.º 466, de 2012, e na Norma Operacional n.º 001, de 2013, do CNS, manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto.

Reitera-se aos pesquisadores a necessidade de elaborar e apresentar os relatórios parciais e final da pesquisa, como preconiza a Resolução CNS/MS nº 466/2012, Capítulo XI, Item XI.2: "d".

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2202669.pdf	27/10/2023 11:00:11		Aceito
Outros	cartarespostaCEP_carlos.docx	27/10/2023 10:59:36	fabiana schneider pires	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_NH_out23.docx	27/10/2023 10:57:25	fabiana schneider pires	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_NH_PBoutubro23.docx	27/10/2023 10:57:09	fabiana schneider pires	Aceito
Outros	Documento_Fabiana.docx	21/09/2023 15:58:35	LUCIANA GRUPPELLI	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_NH_assinado_etica.pdf	28/08/2023 15:40:51	fabiana schneider pires	Aceito
Declaração de concordância	autoriza_nh.pdf	25/08/2023 17:37:50	fabiana schneider pires	Aceito

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro

Bairro: Farroupilha

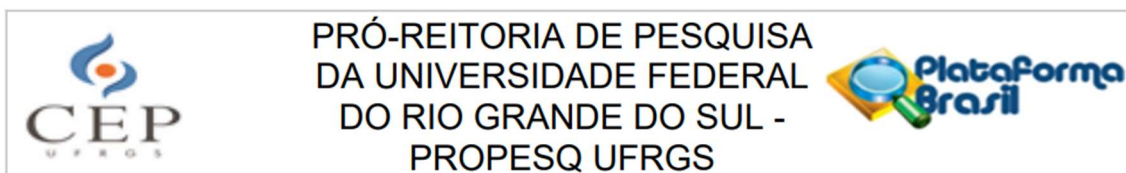
CEP: 90.040-060

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3308-3787

E-mail: etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 6.469.389

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 29 de Outubro de 2023

Assinado por:

**Patrícia Daniela Melchiors Angst
(Coordenador(a))**

APÊNDICE

APÊNDICE A – ROTEIRO GRUPO FOCAL

Identificação das participantes do GF

Profissão: _____

Idade: _____

Tempo de atuação na APS: _____

Vínculo de trabalho: _____

Local onde trabalha: _____

1. O que você entende por Educação Permanente em Saúde (EPS)?
2. Você já participou de atividades ou em espaços de EPS no seu local de trabalho? Caso sim, comente como procede (iam)
3. Como trabalhador de saúde da rede de atenção primária em saúde (APS), você considera importante a EPS no cotidiano do seu trabalho? Comente sobre.
4. Na sua percepção enquanto trabalhador da APS, os espaços de EPS sofreram mudanças no decorrer dos últimos anos desde sua implantação em 2012? Positivas? Negativas? Quais? Comente sobre
5. Pelo seu tempo de instituição, como você compreende os espaços de EPS vivenciados antes pandemia, durante pandemia e hoje no pós pandemia? Fale sobre.