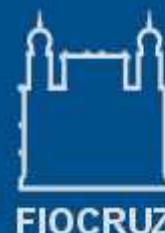




FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DO
TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE



SANDRA MARIA MACIEL AUSTER

**ELABORAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO DE
EDUCAÇÃO PERMANENTE NA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
LAURO DE FREITAS**

Lauro de Freitas
2009

**ELABORAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO DE EDUCAÇÃO
PERMANENTE NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE LAURO
DE FREITAS**

Sandra Maria Maciel Auster

Psicóloga, Diretora do Departamento de Recursos Humanos e Gestão do Trabalho da Secretaria de Saúde do Município de Lauro de Freitas, especializanda do curso de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.

Orientadora

Liliana Santos

Psicóloga, Coordenadora local do Curso de Especialização em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - Turma Norte e Centro-oeste.

**Lauro de Freitas, Bahia
2009**

SUMÁRIO

RESUMO	4
ABSTRACT	5
1 INTRODUÇÃO	6
2 REFERENCIAL TEÓRICO	9
3 METODOLOGIA	11
4 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	13
4.1 Caracterização do Sistema de Saúde no Município de Lauro de Freitas	13
4.2 O Processo de Trabalho na Saúde e o Plano de Ação para Educação Permanente	14
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22

RESUMO

O presente estudo apresenta uma proposta de plano de ação para implementação da Educação Permanente em Saúde na Secretaria Municipal de Saúde de Lauro de Freitas, sustentado no planejamento estratégico e orientado pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. A metodologia utilizada baseou-se nos princípios da pesquisa-ação (Thiollent, 2000), na qual a pesquisadora é parte diretamente implicada no processo de trabalho, questionando e propondo alternativas de produção de conhecimento e transformação das práticas cotidianas. Partindo da análise feita no período de Planejamento da Secretaria Municipal de Saúde e dos estudos realizados durante o Curso de Especialização em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, são apresentadas propostas articuladas entre educação e trabalho, compondo processos e práticas integradoras no ensino, serviços e organização do Sistema Único de Saúde no Município de Lauro de Freitas.

Palavras-chave: educação permanente, educação em saúde, plano de ação

ABSTRACT

This study presents an action plan proposal to introduce the Health Permanent Education at the Municipal Health Secretary of Lauro de Freitas, sustained on the Strategic Planning and oriented by the National Health System principles and guidelines. The methodology used is based at the principles of the action-research (Thiollent, 2000), in which the author is implicated at the working process, arguing and proposing alternatives of knowledge production and daily practices transformation. Taking as beginning point the analysis made at the Planning moment of the Municipal Health Secretary and the studies made during the Specialization Course in Health Work and Education Management, there are presented proposals connected between education and work, constructing processes and integrative practices in teaching, services and organization of the Health System in Lauro de Freitas.

Keywords: permanent education, education for health, action plain

1. INTRODUÇÃO

A constituição do Sistema Único de Saúde (SUS) representou para os gestores, trabalhadores e usuários do sistema uma nova forma de pensar, estruturar, desenvolver e produzir serviços e assistência em saúde, uma vez que os princípios da universalidade de acesso, da integralidade da atenção à saúde, da equidade, da participação da comunidade, da autonomia das pessoas e da descentralização tornaram a ser paradigmas do SUS. O sistema de saúde passou a ser, de fato, um sistema nacional com foco municipal, o que se denomina 'municipalização'.

Machado, 2008, p. 70

A epígrafe deste texto revela o que diversos pesquisadores da área da saúde (Arouca, 2003; Paim, 2006 e 2008; Noronha e Soares, 2001; Vanconcelos e Pasche, 2006, entre outros) vêm afirmando sobre a história e a constituição do SUS: ele é grandioso, completo, inusitado e complexo. Seu processo de implantação requer mudanças de pensamento e de comportamento dos cidadãos, profissionais de saúde, dirigentes governamentais e privados.

Os diversos avanços do processo da Reforma Sanitária Brasileira apontam, segundo Ceccim (2003), para a necessidade constante de qualificação dos profissionais da área da saúde. Segundo o autor, “em saúde, como em educação, o trabalho só é possível com gente. Gente atendendo/ensinando gente” (Ceccim, 2003. p. 373). Partindo desse pressuposto e da análise apontada acima, fica evidenciada a necessidade de oferecer ao conjunto de profissionais e gestores do SUS estratégias de qualificação e educação que atendam também às necessidades de mudança nos processos de trabalho, com vistas à melhoria dos serviços de saúde oferecidos à população.

O movimento da Reforma Sanitária Brasileira iniciou-se no contexto da década de 70, em consonância com um conjunto de movimentos que, especialmente na América Latina, impulsionado também pela UNESCO e pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), visava qualificar a atuação das equipes de saúde frente às necessidades da população. Nesse contexto, nascia uma série de pesquisas, propostas e debates para a construção de um novo modelo pedagógico e mudanças das práticas de saúde: a Educação Permanente em Saúde (Haddad , et al, 1994).

A proposta de Educação Permanente como estratégia para alcançar o desenvolvimento da relação entre trabalho e educação, foi disseminada na América Latina, o que provocou discussões e produção de trabalhos no Brasil, inclusive nas Conferências Nacionais de Saúde

(1977, 1980, 1986, 1996 e 2000) e nas Conferências Nacionais de Recursos Humanos (1986 e 1993), conforme referencia Lopes, et al, (2007).

Nesses períodos, as questões de Educação Permanente em Saúde eram discutidas nos fóruns de discussão e pactuação, mas não entravam na agenda política como prioridade na organização dos serviços no SUS. Em 2003, o Ministério da Saúde criou a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), assumindo o compromisso de mudar e ordenar a lógica da formação dos profissionais de saúde. De acordo com Lopes, et al, (2007), esta ação governamental visou:

a criação de uma política pública que cuidasse de reestruturar o modelo de formação com vistas ao fortalecimento do SUS, foi preciso pensar numa estratégia para estruturar e dar sustentação ao conjunto de transformações necessárias para as mudanças a partir da criação desta política pública de saúde. A estratégia escolhida foi a educação permanente, pois esta proposta acredita no potencial educativo da reflexão coletiva das práticas de saúde. (p.151)

Em novembro de 2003, o Conselho Nacional de Saúde (CNS), por meio da resolução nº 335, aprova a “Política Nacional para Formação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para Educação Permanente”, e em 13 de fevereiro de 2004, foi publicada a Portaria nº 198/GM/MS, que institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. No ano de 2006 acontece a III Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, reafirmando a estratégia da Educação Permanente e em agosto de 2007 publica-se a Portaria GM/MS nº 1996, que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, adequando alguns aspectos da Portaria GM/MS nº 198.

Em seu estudo sobre as potencialidades da Educação Permanente para a transformação das práticas de saúde, Lopes, et al, (2007), demarcaram o momento em que a estratégia da educação permanente passou de *programa de formação* para uma *Política Nacional*. Os autores apontam várias transformações nos modos de fazer e conceber a educação dos profissionais da saúde, como a construção coletiva do saber e a postura de mudança das práticas por meio da reflexão crítica e do trabalho em equipe. Ainda os mesmos autores apontam o protagonismo dos educandos e a relação dialógica e problematizadora como importantes ferramentas da Educação Permanente.

Outro eixo estruturante das ações de Educação Permanente é a integralidade, direcionando o trabalho em saúde para um trabalho transdisciplinar e multiprofissional. A

integralidade envolve a compreensão dos problemas de saúde em suas várias dimensões, como as relações de cuidado e o comprometimento com o processo de trabalho e com as pessoas. Todos os atores são protagonistas e a produção do trabalho é coletiva (Lopes et al, 2007).

No Estado da Bahia, em 2008, foi aprovada a Política Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação Permanente para o SUS, que preconiza a Educação Permanente como orientadora das práticas de qualificação e valorização dos trabalhadores, apresentando uma série de ações nessa perspectiva.

Incluído no cenário Nacional e Estadual, o município de Lauro de Freitas, através de sua Secretaria Municipal de Saúde, assumiu o comando único na gestão do Sistema Municipal desde março de 2006. A municipalização e a descentralização da gestão do SUS, colocam para o sistema novos desafios no campo da gestão, da atenção à saúde, da formação e da gestão do trabalho, exigindo de gestores e trabalhadores o desenvolvimento de formas inovadoras de organização do Sistema Municipal.

Com o aumento das responsabilidades municipais, a SMS cresceu em tamanho, implantando novas Unidades de Serviços Assistenciais e cresceu em recursos humanos, saindo de cerca de 700 para 1.524 trabalhadores de saúde, no período de dois anos. Durante o processo de planejamento da SMS, foram mapeados alguns problemas no cotidiano de trabalho, tais como fragmentação no processo de trabalho, pouca comunicação, falta de conhecimento sobre o todo das ações e competências da SMS e falta de qualificação de servidores. Uma das metas construídas no planejamento foi o estabelecimento de uma estratégia de Educação Permanente para o quadro de funcionários da SMS, definida como responsabilidade do Departamento de Recursos Humanos e Gestão do Trabalho.

Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo central a proposição de um Plano de Ação para a Educação Permanente junto à SMS, articulado ao planejamento geral e às necessidades formativas, mapeadas pelo conjunto das diretorias e coordenações. Como objetivos específicos, pretendeu-se analisar os principais problemas e definir estratégias para elaboração e implementação da Educação Permanente no município.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

O conceito de Educação Permanente vem sendo desenvolvido no campo de saberes da educação. Segundo Salvador (1997), todo o ser humano aprende durante a vida, não exclusivamente na infância, como defendem as concepções mais tradicionais da educação. Para o autor, toda ação humana é educativa e, por conseguinte, durante toda a vida é necessário resignificar conhecimentos e produzir novas inteligências e capacidades. Daí a importância da educação como ação permanente.

Em um estudo sobre Educação Permanente em Saúde, Ribeiro (2004) ressalta que o acesso à educação deve ser garantido em todos os níveis de escolaridade, abrindo possibilidades para que jovens e adultos possam enfrentar um futuro imprevisível, dadas as condições de transformação do mundo contemporâneo que demandam o acesso contínuo às iniciativas educacionais.

Remetendo ao campo da saúde, ainda no mesmo estudo, Ribeiro (2004) afirma que no campo da saúde são vastas e legítimas as ações de educação continuada, expressas na participação de profissionais em congressos, jornadas e eventos técnico-científicos que tradicionalmente oferecem atualização, sem necessariamente interferir na transformação das práticas e melhoria da assistência à saúde.

Ainda a mesma autora resgata a trajetória da Educação Permanente em Saúde, demarcando, durante a década de 1990, as ações da Organização Panamericana de Saúde na formulação e divulgação da metodologia da EPS, “centrada no reconhecimento do potencial educativo dos espaços de trabalho e na indissociabilidade entre gestão do trabalho e gestão do conhecimento em instituições comprometidas com a qualidade do cuidado” (Ribeiro, 2004, p. 288).

No documento de proposição da Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2004) qualifica a Educação Permanente como o encontro entre o mundo da formação e o mundo do trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho em saúde. Essa premissa é defendida por Ribeiro (2004), quando afirma que:

A EPS se configura, assim, como componente pedagógico da gestão da qualidade. Os outros componentes que explicam o problema devem também ser objeto de

intervenção no âmbito da gestão, que, dessa forma, se constitui, efetivamente, com base no trabalho coletivo. Aproximam-se as distâncias entre quem planeja e quem executa, quem faz e quem avalia, quem sabe e quem faz. (p. 289)

Dos diversos estudos realizados (Haddad, Davini e Roschke, 1994; Ribeiro e Motta, 1996; Motta, Buss e Nunes, 2001; Ribeiro, 2004, Ceccim & Feuerwerker, 2004; Ceccim, 2005) define-se, Educação Permanente em Saúde como o processo de reflexão, em equipe, acerca do cotidiano de trabalho na saúde, problematizando situações e buscando estratégias para a transformação deste processo. Saberes técnico-científicos e o cotidiano de trabalho se complementam, visando a melhoria da oferta e ações e serviços de saúde para a população.

Nesse sentido, Feuerwerker e Ceccim (2004) propõem que as necessidades de saúde das populações, a gestão setorial e o controle social passem a integrar práticas educativas no âmbito da saúde, e que estas transformem as práticas profissionais e da própria organização do trabalho. Diante do exercício de conceitualizar surge, então, a necessidade de organizar uma metodologia de intervenção coerente com as premissas da educação permanente, integrando conhecimentos apreendidos, as necessidades e potencialidades do cotidiano da Secretaria Municipal de Saúde de Lauro de Freitas.

3. METODOLOGIA

A fim de refletir sobre os processos de trabalho instaurados na SMS, optou-se pela utilização de um referencial metodológico qualitativo, fundamentado na produção de informações e análise da realidade de saúde do município, buscando a produção de sentidos e intervenções junto ao processo de trabalho.

De acordo com Minayo (1994), a abordagem qualitativa responde a questões muito particulares, visto que,

(...) se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. (p. 21-22)

O uso de informações quantitativas oferece a factibilidade necessária à construção do Plano de Ação de Educação Permanente, considerando sua adequação para um processo que objetiva a busca de soluções para problemas observados e avaliados de forma participativa e dialógica.

Thiollent (2000) defende que o processo de pesquisa-ação deve iniciar-se uma fase exploratória para estabelecer um primeiro estudo da situação, dos principais problemas e das possíveis ações a serem desenvolvidas. Para o autor, nos primeiros contatos com os interessados, procura-se identificar algumas expectativas, necessidades, bem como características da população e representações prévias. Paralelamente a esses primeiros contatos, realiza-se também um levantamento bibliográfico constituído de documentações, produções científicas sobre o tema, assim como outros materiais relevantes. Esse caminho foi percorrido para a definição das prioridades de ação, desenho do levantamento e organização do Plano de Ação de EPS.

Além das atividades de planejamento da gestão e planejamento estratégico da SMS, que vinham detectando a necessidade da criação de um Plano de Ação em EPS, foi realizada uma oficina com todos os Coordenadores de Projetos e Coordenadores das Unidades de Saúde, para levantamento de problemas e planejamento das ações de Educação Permanente. Abaixo segue quadro com o roteiro da oficina, que ofereceu subsídios para a elaboração do Plano de Ação:

QUADRO 1: ROTEIRO DA OFICINA

Objetivo da oficina - discutir sobre os processos de trabalho e traçar diretrizes para elaboração do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde.

Programação:

1- Abertura

2-Trabalho em Grupos, divididos por áreas de trabalho da SMS*:

- Administrativo Financeiro
- Atenção Básica
- Atenção Especializada
- Vigilância a Saúde
- Hospitalar e Pré-Hospitalar
- Regulação, informação, auditoria e controle

*A equipe do departamento de Recursos Humanos e Gestão do Trabalho coordenou a oficina, não trabalhando em grupo específico.

Pergunta 1 – Qual o objeto central do processo de trabalho?

Pergunta 2 – Quais ações educativas vem sendo desenvolvidas?

De que forma?

Respondem as necessidades do processo de trabalho?

3- Apresentação dos trabalhos

4- Apresentação conceito

5- Trabalho em Grupos

Pergunta 3 – Quais ações educativas podem ser desenvolvidas na perspectiva da EP?

6- Apresentação dos trabalhos

7- Encerramento

Para o seguimento do processo de implantação, monitoramento e avaliação do referido Plano (que será explicitado no Capítulo 3), pretende-se utilizar as ferramentas oferecidas pela EPS, incorporadas ao cotidiano da Gestão da SMS e respaldadas pelo Conselho Municipal de Saúde.

4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1 Caracterização do Sistema de Saúde no Município de Lauro de Freitas

O Município de Lauro de Freitas faz parte da região metropolitana de Salvador e sua sede fica no marco zero da Estrada do Coco, início da Costa dos Coqueiros no sentido Sul-Norte a 25 Km² da Capital Baiana. A área de unidade territorial total é estimada em 60Km², fazendo limites com Simões Filho, ao norte, ao Sul, com Camaçari, ao Oeste com Salvador e ao Leste com o Oceano Atlântico. Segundo dados do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) em 2007 a população total estimada é de 144.000 habitantes e possui rendimento nominal médio populacional de pessoas com 10 anos ou mais de aproximadamente 707, 31 reais (dados do IBGE 2005). Esta população apresenta índices de baixa escolaridade, sendo que 6.523 pessoas não têm instrução ou possui menos de um ano de estudo (IBGE 2005)

O sistema de Saúde do Município de Lauro de Freitas está organizado em 05 Distritos Sanitários distribuídos de acordo com o perfil epidemiológico e condições de ocupação, sejam elas determinadas pela composição geográfica ou pelos aspectos sócios-econômicos e culturais de cada região. A composição da rede assistencial está distribuída da seguinte forma: 24 Unidades de Saúde, das quais 12 são Unidades de Saúde da Família (PSF) com um total de 18 equipes do Programa de Saúde da Família e 04 unidades com cobertura do Programa de Agente Comunitário de Saúde (PACS); 03 Policlínicas com atendimento medicam ambulatorial nas diversas especialidades; 01 Centro de Saúde da Mulher; 01 Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA/SAE/DST/AIDS); 01 Centro de Gerenciamento de Hipertensos e Diabéticos; 01 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS); 01 Unidade Hospitalar e 02 Unidades de pronto atendimento; 01 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e 01 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).

A Secretaria Municipal de Saúde está organizada em departamentos, sendo eles: Departamento Administrativo Financeiro, Departamento de Assistência a Saúde, Departamento de Regulação, Informação, Controle e Auditoria, Departamento de Recursos Humanos e Gestão do Trabalho, Departamento de Vigilância a Saúde e Departamento Pré-Hospitalar e Hospitalar, que estão ligados diretamente ao Secretário de Saúde, bem como a Coordenadora Executiva, a Comissão Permanente de Licitação, as Assessorias de Comunicação, Jurídica e Médica. O Conselho Municipal de Saúde está nomeado e participa ativamente do planejamento e acompanhamento das ações da gestão Municipal de Saúde.

4.2 O Processo de Trabalho na Saúde e Plano de Ação para Educação Permanente

O Processo de Trabalho vem sendo avaliado e redefinido nos momentos de avaliação e planejamento da SMS. Partindo da observação cotidiana, foram detectados os seguintes problemas, ligados diretamente a ausência de um Processo de Educação Permanente em Saúde:

- Processo de trabalho fragmentado, se limitando ao campo específico do serviço da unidade de saúde, não se inserindo na dinâmica do território e do sistema como um todo, o que não possibilita uma real transformação nas práticas profissionais e na organização do trabalho;
- Atuação através de programas e projetos de capacitação apenas porque possuem fontes de financiamento, esquecendo muitas vezes o objetivo maior que é a mudança institucional;
- Participação em cursos, seminários, eventos, congressos que propicia uma melhora no desempenho do profissional de saúde de maneira pontual, mas que nem sempre contribui com o processo de trabalho;
- As capacitações dos profissionais que não são acompanhadas pela Gestão de Recursos Humanos;
- Inexistência de Avaliações dos processos de trabalho educativos e de desempenho dos servidores.

Desta avaliação preliminar seguiu-se, então para o aprofundamento e discussão dos resultados da oficina realizada com Coordenadores, descrita na metodologia deste estudo. Como resultado da oficina de trabalho, foram mapeados elementos centrais do processo de trabalho; principais ações educativas desenvolvidas, seu desenho e potencialidades e propostas de ações educativas a serem desenvolvidas na perspectiva da Educação Permanente, como sistematiza o quadro que segue:

QUADRO 2: PRODUTO DOS TRABALHOS DOS GRUPOS

Setor	EPS	Propostas na perspectiva da EPS
<p>ADMINISTRATIVO FINANCEIRO</p> <p>Processo de trabalho: Proporcionar e viabilizar a execução das atividades de todos os departamentos da Secretaria de Saúde</p> <p>Ações educativas já desenvolvidas: nenhuma</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Instituir reuniões periódicas • Melhorar estrutura física e de RH • Criação de jornal periódico • Disponibilizar informativo sobre o SUS • Realizar capacitações de acordo necessidades - multiplicar • Estabelecer fluxos e rotinas
<p>ATENÇÃO BÁSICA</p> <p>Processo de trabalho: O indivíduo - Usuários e profissionais</p> <p>Ações educativas já desenvolvidas: Capacitações, atualizações, especializações, sensibilizações, na forma de oficinas, congressos, seminários, palestras, cartazes, vídeos, folhetos – não respondem às necessidades do processo de trabalho</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Estabelecer agenda de encontros intra/intersetoriais para identificação dos pontos críticos na interface da produção no processo de trabalho • A partir deste diagnóstico implementar ações sistematizadas de educação.
<p>ATENÇÃO ESPECIALIZADA</p> <p>Processo de trabalho: Atendimento específico, individualizado a população</p> <p>Ações educativas já desenvolvidas: prevenção de doenças, orientação nutricional, hábitos saudáveis e reeducação postural, informações sobre cidadania; as ações são desenvolvidas por enfermeiros, médicos, psicólogos, fisioterapeutas, assistentes sociais, nutricionistas, nas salas de espera, através de palestras e orientações individuais – não respondem às necessidades do processo de trabalho, pois está em desenvolvimento para atingir a conscientização dos profissionais e dos usuários dos serviços.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Planejamento anual sistematizado para treinamento dos colaboradores de acordo com a área de atuação • Planejar cronograma de cursos de atualização de prática específica de cada categoria • Propiciar oportunidade a equipe, de participar da construção e avaliação do processo de trabalho • Sensibilizar e estimular a equipe a construir uma dinâmica constante de auto avaliação do seu desempenho no processo de trabalho • Construir e desenhar as linhas de acesso e ações intersetoriais da SESA e demais secretarias • Cronograma de reuniões e cursos anuais
<p>VIGILÂNCIA A SAÚDE</p> <p>Processo de trabalho: Informação, promoção e prevenção</p> <p>Ações educativas já desenvolvidas: Orientação à população quanto ao meio ambiente, educação sobre doenças transmissíveis, conscientização a população quanto as possíveis zoonoses, sensibilização para o desenvolvimento da prática de integração intersetorial, sensibilização dos profissionais prestadores de serviços de diversas áreas quanto as necessidades de adequações as legislações vigentes, orientações in loco durante as inspeções realizadas, oferecidas na forma de palestras educativas, comunicação visual, reuniões, orientação domiciliar, seminários, comunicação impressa – não atendem totalmente, devido a falta de</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Todas as ações incluindo a ação da prática de integração extrasetorial

<p>RH, divulgação insuficiente e falta de interesse da população.</p>	
<p>HOSPITALAR E PRÉ-HOSPITALAR Processo de trabalho: Proporcionar ao usuário qualidade nos serviços de saúde preventiva e curativa, como também nos atendimentos de urgência e emergência.</p> <p>Ações educativas já desenvolvidas: sensibilização dos programas realizados na unidade com os profissionais de saúde e usuários, através de palestras e cursos de capacitação – atendem em parte às necessidades do processo de trabalho.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Integração de todos os departamentos da Secretaria de Saúde com o objetivo do conhecimento das atividades desenvolvidas por cada um. • Capacitação dos profissionais. • Avaliação periódica dos serviços prestados servindo como indicador para a execução e direcionamento das ações da educação permanente.
<p>REGULAÇÃO, AUDITORIA, INFORMAÇÃO E CONTROLE Processo de trabalho: Garantir o encaminhamento do paciente municipal objetivando atender às suas necessidades de acesso aos serviços especializados, dentro e fora do território municipal. Salienta-se que o encaminhamento contempla: triagem (administrativa e clínica) e distribuição racional, considerando a rede disponível e necessidade individual do usuário.</p> <p>Ações educativas já desenvolvidas: treinamentos/atualizações dos operadores do sistema de regulação (SISREG III e cartão SUS), realizados através de reuniões coletivas com os operadores e treinamento prático realizado diretamente na unidade onde existe ou esta sendo implantado o serviço de regulação – atendem parcialmente às necessidades do processo de trabalho, pois são realizados devido a necessidade de manutenção da rotina e não como planejamento para a melhoria das ações.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Definição dos papéis de cada setor e profissional dentro do departamento, entendendo a transversalidade de papéis treinamento sobre a utilização e administração do tempo, objetivando conhecer, identificar e classificar as rotinas para a otimização deste articulação com outros departamentos para a construção de um instrumento de avaliação para as unidades (próprias e contratadas) e serviços, contemplando os usuários. • Desenvolver capacitações pontuais baseadas nas identificações detectadas na avaliação • Desenvolver um sistema de monitoramento e avaliação do efeito esperado a partir das ações implementadas

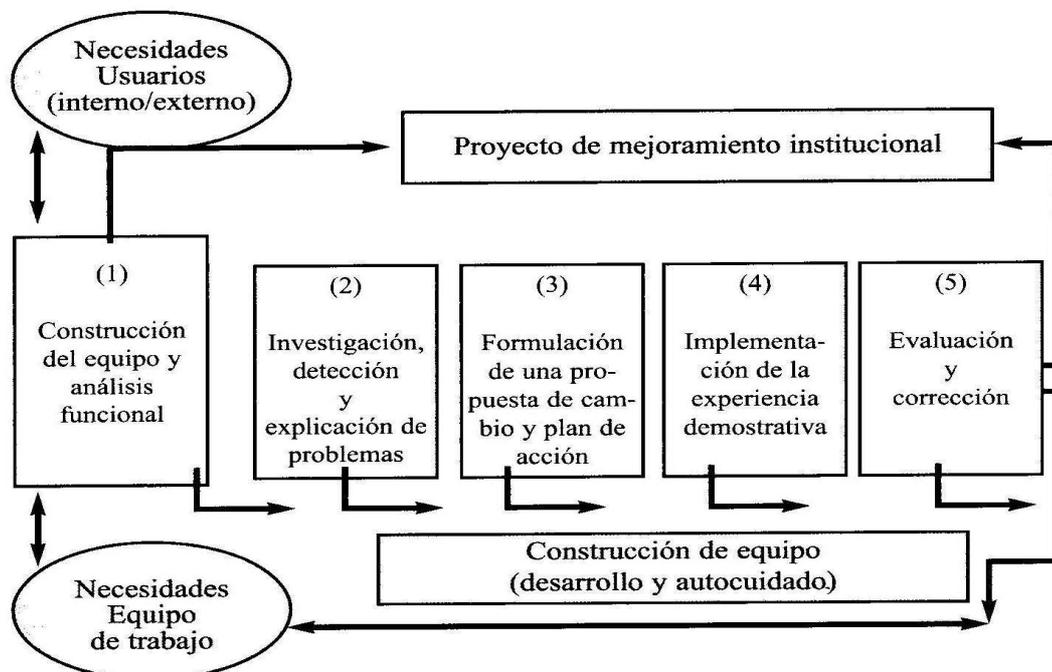
De acordo com EPS é parte do processo de trabalho em saúde e tem como objetivo transformar as práticas profissionais e a organização do trabalho com relação à atenção, gestão e controle social, o Plano de Ação de EPS visa contemplar a oferta de processos educativos a partir da problematização e reorganização dos cotidianos de trabalho na SMS.

Cars (1994) apresenta, em estudo promovido pela OPAS/OMS uma série de propostas e objetivos que facilitam a implementação de ações de EPS no âmbito dos serviços e sistemas de saúde. Segundo a autora, são objetivos da EPS:

- incorporar uma metodologia de formação permanente no ambiente de trabalho como estratégia para fomentar o desenvolvimento das pessoas, das equipes e da inteligência organizacional;
- implementar módulos flexíveis que permitam incorporar as competências requeridas para melhorar os resultados e a qualidade dos serviços;
- validar instrumentos de avaliação e seguimento da aprendizagem, e documentar os resultados dos projetos de melhoramento institucional. (Cars, 1994, p. 25 - tradução livre da autora)

Ao analisar a produção dos grupos, é possível constatar de um lado, a ausência de iniciativas de EPS. Por outro lado, as poucas capacitações realizadas nem sempre atendem às reais necessidades dos processos de trabalho, constatação esta que abre caminho para a implementação deste Plano de Ação em uma perspectiva dialógica e participativa. A fim de organizar o Plano de ação, será seguida a metodologia proposta por Cars (1994), representada no gráfico que segue:

Figura 2.1. Secuencia del proceso de aprendizaje institucional



Fonte: Cars, 1994, p. 27

A seguir, serão explicitadas as etapas de trabalho:

1. **Construção da equipe e análise crítica do processo de trabalho:** esta etapa já foi iniciada com a oficina de EPS e terá seguimento nas atividades específicas com cada equipe de trabalho e da mesma forma com o grande grupo de gestão da SMS, na lógica do matriciamento. Aqui se aprofundam aspectos relativos ao desempenho grupal e as competências para trabalhar em equipe, se analisa a cadeia da atenção nos distintos pontos de contato do usuário com a unidade, se define coletivamente o propósito da unidade, assim como as funções e tarefas requeridas para cumprir com o objetivo.
2. **Detectar e explicar problemas:** aqui se compartilham e exercitam os conhecimentos e instrumentos que permitam investigar, detectar e explicar os problemas e disfunções que se tem reconhecido na fase anterior. Nesta etapa as equipes aplicam distintos instrumentos, como por exemplo levantamentos de satisfação dos usuários internos e externos para fundamentar a proposta.
3. **Formulação de uma proposta de mudança e plano de ação:** após o levantamento dos problemas, as equipes formulam os projetos de melhoramento com seus respectivos planos de ação. Torna-se importante a utilização de ferramentas para a definição de objetivos claros, registro de dados e avaliação de resultados fomentando a capacidade analítica e a atitude para apresentar e defender as propostas.
4. e 5. **Implementação, avaliação e correção das iniciativas de melhoramento:** aqui, as equipes colocam em pratica seu projeto durante um período determinado de 2 a 3 meses. E esta etapa trabalha de forma autônoma; experimenta o diálogo e a colaboração; aplicam estratégias cognitivas de resolução de problemas; detectam problemas persistentes, os corrige, voltam a investigar e reformular as ações, produzindo conhecimentos a partir das experiências coletivas.

Para a operacionalização deste Plano de Ação, de acordo com Motta, et al, (2001), é necessário estabelecer ações de caráter estratégico, a fim de obter impactos satisfatórios na reorganização dos processos de trabalho.

Dessa forma, serão estabelecidos, na perspectiva de matriciamento (Campos e Domitti, 2007) e trabalho em redes (Rovere, 2002), grupos nas unidades de saúde e setores administrativos, que desenvolverão atividades EPS, subsidiados pelo grupo de apoio que já iniciou o trabalho na oficina realizada. Dessa forma, espera-se, conforme indicado por Motta

et al, (2001), que as ações pedagógicas sejam desenvolvidas em diálogo constante com o trabalho, sendo a EPS uma mediadora importante (ações – reflexões – ações). Para os autores, *esse movimento permite a otimização de recursos e a potencialização de resultados, a eleição e o estímulo de porta-vozes mais habilitados para cada programa com a identificação e a superação dos nós críticos que conformam a “teia” de desafios para o SUS, favorecendo a renovação da estratégia de integração ensino - serviço* (Motta, et al, 2001).

Cars (1994) ainda ressalta a importância da avaliação do programa como atividade transversal dos processos de EPS, incorporando em suas distintas fases, instrumentos para entender o processo educativo (as capacidades, os conhecimentos, as novas formas de pensar e atuar dos participantes, o progresso do programa) e fazer visível e objetivo os resultados e mudanças produzidas no âmbito grupal e organizacional. Dessa forma, a avaliação é concebida como um processo formativo e contínuo, possibilitando a mudança do modelo educacional: do modelo da transmissão do conhecimento para o modelo da construção do conhecimento.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Educação Permanente é a estratégia proposta pelo Ministério da Saúde para reestruturar o modelo de formação e dar sustentação às transformações e mudanças necessárias ao fortalecimento do SUS. A Secretaria Municipal de Saúde de Lauro de Freitas, em sintonia com as Políticas Nacional e Estadual de Educação na Saúde definiu, em seu planejamento estratégico, a necessidade da criação de um plano de ação em EPS no município. De acordo com este planejamento, os profissionais devem estar preparados para o enfrentamento de problemas e a responder às demandas do serviço que cresceu em tamanho e complexidade.

Além dos estudos proporcionados pelo Curso de Especialização, durante o processo de elaboração deste Plano, foram realizadas investigações, resgatados relatórios do planejamento da SMS e realizada uma oficina com os Coordenadores de Projetos e Coordenadores de Unidades de Saúde, para levantamento de problemas e planejamento das ações de Educação Permanente. Esta oficina avaliou as capacitações realizadas e seu impacto no cotidiano das equipes. Ficou evidente que a realização de capacitações pontuais nem sempre é necessária ao processo de trabalho e não contribui de forma significativa na transformação das práticas profissionais, o que caracteriza a ausência da Educação Permanente. Da mesma forma, os participantes demonstraram seu desejo, motivação e compromisso em implementar o Plano de Ação de EPS no município.

Dando seguimento às ações de implementação deste Plano, serão realizadas novas oficinas, para apresentação, discussão, implementação e monitoramento das ações. Com a execução das ações de EPS na SMS de Lauro de Freitas, espera-se:

- Criar clima de confiança técnica e interpessoal;
- Trabalhar de forma colaborativa e formar equipes aptas a otimizar os processos de trabalho;
- Incorporar uma visão orientada as necessidades do usuário e da equipe de trabalho, buscando soluções apropriadas;
- Aplicar competências para a gestão de projetos de mudanças, detectando problemas, dando respostas, avaliando, corrigindo e replantando iniciativas de melhoramento.

Do conjunto de construções teóricas, metodológicas e vivenciais que subsidiam este estudo, é possível afirmar, juntamente com Alves (2005) que a Educação Permanente em Saúde, configura-se como uma proposta dialógica de produção de conhecimento e transformação das práticas, reconhecendo a diversidade de saberes nas equipes de saúde e contribuindo para uma apreensão mais abrangente das necessidades de saúde dos sujeitos e na humanização da ação educativa, tornando-a mais sensível a seus destinatários.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface**. v. 9 n.16. Botucatu set./fev. 2005. P. 39-52.
2. BAHIA. **Política Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação Permanente - SUS Bahia**. Salvador, julho de 2008. *mimeo*.
3. BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**, 1988.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a Educação Permanente em Saúde – pólos de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
5. BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Cadernos RH Saúde.V.3, N.1., 2006.188p.
6. BRASIL. Ministério da Saúde, dispõe sobre as diretrizes para implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências – Portaria GM/MS Nº 1.996/2007.
7. CAMPOS, G. W. S. e DOMITTI, A.C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 23(2):399-407, fev, 2007.
8. CARS, . Evaluación de acciones de Educación Permanente. In: HADDAD, J. Q. , ROSCHKE, M. A. C. e DAVINI, M. C. **Educación permanente de personal de salud**. Washington, D.C.: OPS, 1994. 247p.
9. CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface**. v.9,n.16. Botucatu, set./fev. 2005. P. 161-178.
10. CECCIM, R. B.; Feuerwerker, L. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis - Revista de Saúde Coletiva**, v.14, n.1, p.41-65, 2004a.
11. CECILIO, L. C. Uma sistematização e discussão de tecnologia leve de planejamento estratégico aplicada ao setor governamental. In: Merhy, E. E. e ONOKO, R. **Agir em Saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec, 2002.
12. LOPES, S. R. S. e outros. Potencialidades da Educação Permanente para a transformação das práticas de saúde. Comunicação, ciência e saúde. (UNB)2007;18(2):147-155.

13. HADDAD, J. Q. , ROSCHKE, M. A. C. e DAVINI, M. C. **Educación permanente de personal de salud**. Washington, D.C.: OPS, 1994. 247p.
14. MACHADO, M.H. Trabalhadores da Saúde e sua trajetória na reforma sanitária. In: BRAGA, D.G. , MACEDO, J.C. , TEIXEIRA, M. e SANTOS, L. (orgs). **Curso Negociação do Trabalho no SUS: caderno de textos**. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2008. p.70-89.
15. MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa social: teoria, método, criatividade**. Petrópolis: Vozes, 1994.
16. MOTTA, J. I. J.; BUSS, P; NUNES, T. C. M. Novos desafios educacionais para a formação de recursos humanos em saúde. **Olho Mágico** - Vol. 8 - Nº 3 set./dez.2001.
17. NORONHA, J.C. e SOARES, L.T. A Política de saúde no Brasil nos anos 90. In: **Ciência & Saúde Coletiva**, 6(2):445-450, 2001.
18. PAIM, J. **Desafios para a Saúde Coletiva no Século XXI**. 1. ed. Salvador: EDUFBA, 2006. v. 01. 153 p.
19. PAIM, J. **Reforma Sanitária Brasileira: contribuição para a compreensão e crítica**. Salvador: EDUFBA, Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008.
20. THIOLENT, M. **Metodologia da Pesquisa-Ação**. São Paulo, Cortez, 2008.16.ed.
21. RIBEIRO, E. C. O. Educação Permanente em Saúde. In: MARINS, J. J. N. e cols. Educação médica em transformação. São Paulo: Hucitec, 2004.
22. RIBEIRO, E. C. O. e MOTTA, J. I. J. Educação permanente como estratégia na reorganização dos serviços de saúde. **Divulgação em Saúde Para Debate**, n.12, p.39-44, jul. 1996.
23. ROVERE, M. Redes Nómades, algunas reflexiones desde una práctica de intervención. Institucional. In: Wolfberg E. (comp.). **Prevención en Salud Mental**. Ed. Lugar, Buenos Aires, 2002.
24. SALVADOR, C.C., et all. **Psicologia da Educação**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2007.
25. VASCONCELOS, C. M. e PASCHE, D.F. O Sistema Único de Saúde. CAMPOS, G. W. S. e outros (orgs.). In: **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo-Rio de Janeiro, HUCITEC/FIOCRUZ, 2006.p. 531-562.