

# CONECTIVIDADES NAS REDES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: GESTÃO DE NORMATIVIDADES & SUBJETIVIDADES

Stephani Catherini Paz Brondani

Universidade Federal do Rio Grande do Sul Programa de Pós-Graduação Ensino na Saúde Faculdade de Medicina – Campus Saúde Rua Ramiro Barcelos, 2400 2º andar Porto Alegre/RS CEP: 90035003 Telefone: +55 51 3308-5599 e +55 51 8227-0920 [stephanibrondani1@gmail.com](mailto:stephanibrondani1@gmail.com)

Cristine Maria Warmling

Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Programa de Pós-Graduação Ensino na Saúde Faculdade de Medicina – Campus Saúde Rua Ramiro Barcelos, 2400 2º andar Porto Alegre/RS CEP: 90035003 Telefone: +55 51 3308-5599 e +55 51 991994058 [crismwarm@gmail.com](mailto:crismwarm@gmail.com).

## Resumo

O estudo possui o objetivo de compreender os processos de gestão de redes de Educação Permanente em Saúde em uma região de saúde brasileira. Trata-se de um estudo de caso holístico com abordagens qualitativas (análise documental, observação participante, diário de campo, entrevistas e grupo focal). Os resultados apontam que a gestão da educação permanente nos municípios se caracteriza por estar centralizada e pessoalizada. O papel na transformação dos processos de trabalho encontra-se minimizado. As unidades mínimas das redes colaborativas (ensino, atenção, gestão e controle social) articulam-se com fragilidades. O controle social promove conectividades entre as unidades mínimas. Processos de gestão que ativam redes colaborativas de educação permanente em saúde ampliam a circulação de saberes e a construção de projetos coletivos, promovendo corresponsabilização para reformulações no trabalho.

**Palavras-chaves:** Redes: a necessidade de colaboração. Redes: a necessidade de colaboração, Educação Permanente em Saúde, Gestão em Saúde; Colaboração Intersetorial

## INTRODUÇÃO

Na definição clássica as redes de sistemas de saúde compõem-se de conjuntos de serviços vinculados entre si em torno de objetivos e metas comuns (Mendes, 2010). A organização política-administrativa em torno da regionalização de municípios operacionalizou a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) centrando-se na cooperação técnica de planejamento e gerenciamento das ações do nível estadual ao municipal (Silva, 2011). As redes de saúde se caracterizam por serem vulneráveis aos contextos macrossociais, os quais lhes provocam mudanças que não são necessariamente absorvíveis nas governabilidades mais internas das redes, por nem sempre possuírem capacidades de rápida adaptação às mudanças exigidas pelos modelos de cuidado, e a Educação Permanente em Saúde (EPS) assume, aí, papel estratégico (Amaral, Bosi, 2017; Mendes, 2010; Nascimento *et al.*, 2018).

A Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGETS) criada pelo Ministério da Saúde, no ano de 2003, apresentou-se como um marco para a construção da Política Nacional de EPS (PNEPS), enquanto estratégia de responsabilização do SUS para a formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde (Brasil, 2018). Políticas de pactos e consensos de gestão e financiamento entre os entes federados têm definido responsabilidades na construção das Redes de EPS considerando realidades e necessidades locais (Rio Grande do Sul, 2002; Brasil, 2006). A gestão das Redes de EPS do SUS, enquanto processo centrado na problematização dos cenários de trabalho e na busca de soluções que transformem práticas de saúde, convoca para a articulação entre os protagonistas que compõem as redes - o ensino, a gestão, a atenção e o controle social. Porém, visões desses entes, com subjetividades singulares, expressam

distanciamento: “os profissionais possuem formação inadequada para o SUS”, ou, “as unidades de saúde são difíceis campos de prática para processos de educação na saúde” (Ceccim, Feuerwerker, 2004).

Diante do exposto, o objetivo principal do estudo centra-se em compreender os processos de gestão das Redes de EPS do SUS em uma unidade territorial de responsabilidade de uma Coordenadoria Regional de Saúde da Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (CRS/SES/RS), composta por três macrorregiões, que se organizam em torno de quarenta e um municípios. A CRS/SES/RS é responsável pela gestão de EPS junto a rede de municípios adstritos e desenvolve o trabalho com apoio da Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES) e por meio do Núcleo Regional de Educação em Saúde Coletiva (NURESC) e dos Núcleos Municipais de Educação em Saúde Coletiva (NUMESCs).

O intuito da investigação é produzir um conjunto de informações qualitativas sobre o modo como as práticas de gestão das redes de EPS do SUS atuam nos elementos subjetivos constitutivos das redes: normatividade, integração e conectividade (Amaral; Bosi, 2017).

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de caso do tipo holístico com caráter qualitativo (Yin, 2010).

Os cenários do estudo compõem-se dos serviços responsáveis pela gestão da EPS em municípios pertencentes a CRS/SES/RS. Foram considerados participantes do estudo trabalhadores de saúde e de ensino vinculados, no período de realização da investigação (de junho de 2018 a agosto de 2020), com a gestão e condução de políticas e ações de EPS da CRS/SES/RS nos níveis estadual e/ou municipais: secretários municipais de saúde, coordenadores municipais de gestão e planejamento da EPS, coordenação NURESC, representantes de IES, representantes de NUMESCs, apoiadores institucionais municipais e representantes assistenciais de municípios.

Os procedimentos para a produção de dados foram organizados em quatro momentos.

Momento 1: análise documental de legislações nacionais, estaduais, regionais e municipais pertinentes à gestão da EPS.

Momento 2: nos dias 26/11/2018 e 30/10/2019 foi realizada a observação participante de dois encontros mensais com representantes dos NUMESCs, promovidos pelo NURESC da CRS/SES/RS. O objetivo dos encontros era desenvolver ações de gestão da Rede de EPS da CRS/SES/RS. Nos encontros, com a observação participante, registrou-se no diário de pesquisa da pesquisadora, observações, manifestações dos interlocutores, conversas formais e informais, relacionados aos vários pontos investigados (Pezzato; L'Abbate, 2011).

Momento 3: no dia 27/11/2019, foi realizado um grupo focal (vídeo-gravado e transcrito), com duração de em torno de uma hora e participação de dez trabalhadores e gestores de saúde que atuam na gestão da EPS da CRS/SES/RS investigada. O grupo focal foi conduzido por meio de um roteiro fundamentado nas dimensões subjetivas de avaliação de redes de saúde de Amaral e Bosi (2017) (Quadro 1). Foi valorizada a comunicação entre os participantes respeitando as discussões, confrontos e discordâncias de modo que conseguissem expor suas concepções, perguntar, trocar histórias e comentar sobre as experiências (Barbour, 2005).

Momento 4: entre os meses de agosto a novembro de 2020, foram realizadas sete entrevistas individuais aprofundadas com protagonistas responsáveis pelos processos de gestão de EPS da CRS/SES/RS

investigada. As entrevistas foram gravadas e transcritas e possuíram a duração de entre quarenta e sessenta minutos. Na condução das entrevistas foi usado o roteiro que também orientou o grupo focal (Quadro 1).

Momento 5: produção do diário de pesquisa como estratégia metodológica empregada para compreender o objeto de estudo em suas múltiplas dimensões e interrelações. Foi possível uma reflexão aprofundada do processo de investigação, capturando intenções e sentidos colocados em pauta nos percursos metodológicos de pesquisa (Pezzato; L'Abbate, 2011).

A análise dos dados foi realizada com base nos fundamentos epistemológicos da análise textual do discurso, que objetiva trabalhar o sentido e não apenas o conteúdo do texto. Os textos foram codificados e categorizados a partir do destaque de temas/categorias ou padrões discursivos emergentes (Moraes; Galiuzzi, 2006).

O projeto foi submetido na Plataforma Brasil e avaliado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e pelo Comitê de Ética na Pesquisa da Escola de Saúde Pública SES/RS. Possui parecer de aprovação Número 19140919.4.0000.5347.

**Quadro 2 - Roteiro de orientação dos grupos focais e entrevistas individuais sobre a avaliação da gestão das redes de EPS fundamentado em Amaral e Bosi (2017).**

<b>DIMENSÕES DAS GESTÃO DAS REDES DE EPS</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>NÓS DA GESTÃO DAS REDES DE EPS (ensino, saúde, controle social)</b>	<b>AS LINHAS ou TRILHAS DA GESTÃO NAS REDES DE ESPS</b>
<b>UNIDADES MÍNIMAS</b> Realidades do sistema operacional de gestão	Compreender as unidades mínimas de gestão no funcionamento na Rede de EPS.	Pontos fixos e Estruturas de gestão de EPS; (NUMESC) Territórios e usuários; Processos de gestão da EPS; Universidades.	<b>Listar os pontos de gestão da Rede de EPS;</b> <b>Falar sobre o funcionamento da Gestão na Rede de EPS.</b>
<b>NORMATIVIDADE</b> Protocolos de gestão	Compreender políticas, diretrizes e protocolos que orientam a gestão da Rede de EPS.	Diretrizes, protocolos e documentos sobre gestão de EPS; Processos de criação e gestão de fluxogramas e protocolos; Indicadores de avaliação.	<b>Falar sobre as políticas da gestão e funcionamento da Rede de EPS;</b> <b>Falar sobre fluxos, ações, metas e/ou gestão de objetivos comuns a serem alcançados da Rede de EPS.</b>
<b>INTEGRAÇÃO</b> Modelos de gestão	Compreender a construção e adesão de diretrizes de gestão da rede de EPS.	Projetos de integração de Ensino e Serviço e Gestão; Produção de conhecimento conjunto (realização de pesquisas e estudo, projetos de intervenção); COAPS.	<b>Descrever como a gestão é ou poderia ser indutora de mudanças para a integração de práticas de gestão na Rede de EPS.</b>
<b>CONNECTIVIDADE</b> Comunicação	Compreender a comunicação entre os pontos mínimos de Gestão da Rede de EPS.	Coordenação do trabalho da Rede de EPS; Pontos de comunicação entre instituições formadoras e serviços e de gestão da saúde; Trabalho coletivo e em equipe.	<b>Falar sobre espaços coletivos de construção conjunta de valores (espaços de comunicação);</b> <b>Falar sobre o NURESC como gestão de Redes de EPS.</b>

DIMENSÕES DAS GESTÃO DAS REDES DE EPS	OBJETIVOS	NÓS DA GESTÃO DAS REDES DE EPS (ensino, saúde, controle social)	AS LINHAS ou TRILHAS DA GESTÃO NAS REDES DE ESPS
<b>SUBJETIVIDADE</b> Trabalho em equipe	Compreender protagonismos, sentidos, valores e vínculos afetivos circulantes na Rede de EPS.	Estratégias de qualificação da gestão da rede de EPS; Estratégias de motivação para o trabalho da gestão da Rede de EPS; Fortalecimento do controle social; Atividades coletivas; Ouvidorias; Representantes locais em espaços de EPS; Ações em conjunto da comunidade e trabalhadores.	<b>Falar como o saber prático e coletivo está presente na gestão da Rede de EPS e é valorizada;</b> <b>Falar sobre valores subjetivos que estão presentes nos processo de gestão da Rede de EPS.</b>

Fonte: Autoras

## DA QUALIFICAÇÃO DE TRABALHADORES PARA A CONDUÇÃO DA GESTÃO DAS REDES DE EPS NO SUS

Unidades mínimas abrangem pontos que fundamentam os processos de funcionamento das redes de saúde (Amaral, Bosi, 2017). Os serviços, as instituições, os trabalhadores colocam em funcionamento dispositivos, ações ou arranjos organizativos. Tratando-se das Redes de EPS no SUS, tema objeto do estudo, o processo oficial de definição e interrelação entre unidades mínimas se realiza a partir do momento que a gestão municipal do SUS define o plano local de EPS cumprindo diretrizes da PNEPS.

Nas práticas discursivas analisadas pelo estudo, o gerenciamento na Rede de EPS é realizado preferencialmente por trabalhadores indicados pelos secretários de saúde para exercerem tais funções no município. Os trabalhadores indicados compartilham tal atribuição com outras responsabilidades e atividades nos serviços de saúde. O compromisso do trabalhador-gestor em realizar EPS é ponto norteador do processo de gestão da EPS, que se interessa por compreendê-la como ferramenta de transformações do SUS.

[sobre a indicação de gestores de políticas de EPS municipais] [...] *“tinha haver muito mais com essa sensibilização, com encontrar os pares e com identificar as pessoas e muitas vezes ficava bem personalizado mesmo, em profissionais que tinham afinidade com a educação permanente, e na verdade esses NUMESC foram muito mais implantados por causa desses atores, do que o fato por uma concepção e de uma importância da EPS [do gestor] (Participante 1)”*.

*“As atividades demandam tempo e a gente vê assim que todo mundo é bastante sobrecarregado, mesmo eu aqui, eu não tenho essas quarenta horas, ninguém tem exclusividade. Então dentre as outras atividades a gente tenta ter esse tempo aqui para manter, e para pensar essas coisas porque eu vejo como uma dificuldade” (Participante 5)”*.

A determinação para assumir a função gerencial nas Redes de EPS no SUS encontra-se mais vinculada à motivação para o engajamento, expressa pelo próprio trabalhador, do que exatamente à uma qualificação específica para isso, ou a um plano institucional de políticas e práticas de EPS. Há necessidade de processos de EPS direcionados também para as gerências, no sentido de ressignificar o trabalho de gestão como um dispositivo indutor de cogestão e de corresponsabilização na gestão das Redes de EPS.

*[...] no colegiado que embora tenha um foco realmente na gestão, a gente faz muita educação permanente para dentro do colegiado, que é o momento em que os coordenadores e os diretores aqui da secretaria sentam juntos e muitas vezes a gente usa como estratégia para que a Secretaria e a coordenação possam aprender juntos, a problematizar seu trabalho e evoluir juntos. Então eu reconheço que o colegiado aqui do jeito que está hoje, ele é também uma estrutura de educação (Participante 2).*

*Vejo que falta bastante formação aqui dentro para os trabalhadores que não são da assistência. [...] Eu acho que eles são menos valorizados, pois fica aparecendo menos o trabalho deles, fica aparecendo que não é tão importante. É mais importante fornecer uma capacitação, por exemplo, para um grupo de dentistas e enfermeiros que é um grupo grande e que faz assistência e que presta serviço para fora do que um contador aqui de dentro fazer uma formação (Participante 2).*

A gestão centralizada em funções, cargos ou indivíduos, desarticula a implicação da EPS no cotidiano de trabalho. O trabalho, compreendido como atividade humana, ultrapassa a dimensão da prescrição de atividades e tarefas por envolver escolhas e valores que orientam a tomada de decisões pelos trabalhadores no cotidiano (Scherer, Pires, Schwartz, 2009).

## **NORMATIVIDADES VERSUS SUBJETIVIDADES NA GESTÃO DAS REDES DE EPS NO SUS**

Normatizações regulamentam o planejamento e a gestão na Rede de EPS no SUS, fundamentadas especialmente na política de Pacto de Gestão pela Saúde, que por meio dos Termos de Compromissos de Gestão subscritos pelos entes federal, estadual e municipal, definem as responsabilidades das estratégias de educação na saúde em cada nível. (Brasil, 2017).

*[...] tentamos trabalhar muito para que um instrumento converse um com o outro. O plano de saúde, esse instrumento que responde para nós tem conexão com esse plano? Ou ele não tem? Ele tem que ter! (Participante 1).*

*[...] estamos trabalhando com uma intensidade maior nessa minuta que a gente chama, que não sabe se vai ser uma política ou se vai ser uma portaria porque tem a questão jurídica que a gente tem que analisar que é da educação permanente/educação continuada, a definição de liberação dos trabalhadores, quantos períodos, mestrado, doutorado[...] (Participante 6).*

A normatividade das redes de EPS é estabelecida por meio de protocolos e organização de fluxos e padronizações de integração e qualificação das relações entre as unidades mínimas, que promovem um sentido de governança e coordenação dos projetos e ações de gestão das redes de EPS. Porém, a EPS, tradicionalmente, caracteriza-se como uma política que não usa indicadores para a avaliação e monitoramento das ações. A ausência de indicadores de avaliação afeta a compreensão dos gestores sobre os efeitos da política. As práticas analisadas questionam quanto aos aspectos qualitativos ou subjetivos na avaliação, não apenas para medir os efeitos potenciais da EPS e da integração ensino-serviço, mas acima de tudo para compreendê-los, dentro do potencial de subjetividade que carrega uma política que possui como fundamento a interrelação entre os campos da educação e da saúde por meio da qualificação de pessoas.

*[sobre o monitoramento por meio de número das ações de EPS realizadas] [...] “a gente vem acompanhando isso que ainda é muito quantificado, mas isso ajuda a fazer uma certa conversa com os municípios, porque gerou uma série histórica que ainda é muito quantitativa [...] (Participante 1)”.*

*“[...] como é que a gente vai elencar indicadores, medir impacto da inserção do ensino em serviço dentro de um território quando a gente não tem uma inserção perene dentro dos espaços? [...] Então, isso está sendo discutido e nós reconhecemos, nós temos muita ciência disso. Mas, por outro lado a gente também já percebe questões subjetivas que não são mensuráveis, a gente percebe o quanto a inserção da universidade tem retorno para a comunidade (Participante 3)”.*

## **DA CONECTIVIDADE: GESTÃO PARTICIPATIVA E CONTROLE SOCIAL NA GESTÃO DAS REDES DE EPS**

Conectividade trata-se dos fluxos, conexões, vínculos, interrelações e interfaces que integram as unidades mínimas na gestão das redes de EPS. Abrange também o modo como os trabalhadores compõem e participam das redes. A conectividade permeia as dimensões das redes, implicando em processos que dinamizam e (re)criam o modo como as unidades mínimas se interrelacionam, mas essencialmente como participam da auto-gestão das redes de saúde (Amaral, Bosi, 2017).

Nas práticas analisadas, os modelos de gestão em formatos hierárquicos e verticais são vistos como duros para implementar a EPS, em sua característica essencialmente problematizadora da prática diária do trabalhador no trabalho. Deixa-se de considerar as singularidades do trabalho e se reforçam metodologias que privilegiam a transferência de conhecimento.

*“[...] trabalhar em um lugar em que a coordenação é muito hierárquica e muito distante, baseado nos instrumentos frios de monitoramento e de indicadores, de ter que justificar no sistema porque que não atingiu (meta), para mim isso é de uma desumanidade muito grande e a gente (trabalhadores) da saúde tem dificuldade de lidar com coisas assim, se sente muito isolado, muito rechaçado e desvalorizados. Então eu acho que a gente continua defendendo esse modelo (EPS) apesar das dificuldades e sei que entender educação permanente da forma como eu estava relatando tem a ver com isso que é diferente de alguém de uma gestão mais hierárquica e mais distante que vai levar conhecimento para quem não tem nada de conhecimento que é o trabalhador da assistência (Participante 2).*

*A gestão tem total influência nisso, primeiro porque eu acho que o cotidiano do trabalhador da ponta é um cotidiano intenso e difícil e eu acho que a gente tem que ter uma gestão que fomenta esses espaços. Acho que tem muitos trabalhadores que tem essa autonomia e que é parceiro, mas que a gente sabe também que tem um que não é que não queira, mas que tem dificuldade talvez de parar e pensar o espaço (Participante 6).*

Para tornar os processos de gestão menos hierárquicos e mais conectivos nas redes de EPS, resgata-se o conceito do quadrilátero (o ensino, a gestão, a atenção e o controle social) (Ceccim, Feuerwerker, 2004) e o papel da participação popular. As práticas discursivas analisadas apresentam o controle social como um elemento importante na gestão da EPS.

*“[...] todos os nossos planejamentos desde o início sempre tiveram o item do controle social e que sempre é o último item a ser tratado nas ações de planejamento. Para nós enquanto gestão é sempre um negócio atravessado, tipo: ‘ah, tem que fazer porque tem que fazer!’ Ah, mas daí faz e daqui a pouco a comunidade não quer mais e a gente culpa comunidade! (Participante 2).*

*“[...] acho que o foco principalmente da educação permanente que a gente tem que ter um cuidado às vezes, a gente tende a pensar o processo de trabalho só do trabalhador lá na ponta e acho que quando a gente tem que focar na verdade é no usuário.” (Participante 6).*

A conectividade e a subjetividade na gestão das Redes de EPS estão atreladas aos usuários e dependem da compreensão do seu papel como parte do processo de EPS. O controle social compõe unidade mínima fundamental para a conectividade da atenção e do ensino na gestão das redes de EPS, conectando suas demandas à rede. É no encontro da gestão-controle social, gestão-equipe, gestão-ensino, equipe-controle social, equipe-ensino, ensino-controle social que se constituem as práticas de educação em saúde no quadrilátero da saúde.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados apontam que a gestão da EPS nos municípios se caracteriza por estar centralizada e pessoalizada. O papel na transformação dos processos de trabalho encontra-se minimizado. As unidades mínimas das redes colaborativas (ensino, atenção, gestão e controle social) articulam-se com fragilidades. O controle social promove conectividades entre as unidades mínimas. Processos de gestão que ativam redes colaborativas de educação permanente em saúde ampliam a circulação de saberes e a construção de projetos coletivos, promovendo corresponsabilização para reformulações no trabalho.

## REFERÊNCIAS

- Amaral, C. E. M., Bosi, M. L. M. (2017) O desafio da análise de redes de saúde no campo da saúde coletiva. *Saúde e sociedade*, São Paulo, 26, 424-434.
- Barbour, R. (2005) Making sense of a focus group. *Medical Education*, Oxford, 39, 742-750.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2006) *Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006*. Divulga o Pacto pela Saúde 2006: Consolidação do SUS. Brasília, DF: Gabinete do Ministro.
- Brasil. (2018) Ministério da Saúde. *Política Nacional de Educação Permanente Em Saúde: O Que Se Tem Produzido Para o Seu Fortalecimento?* 1. ed. rev. Ministério da Saúde, Brasília.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2017). *Portaria nº 3.194, de 28 de novembro de 2017*. Dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde: PRO EPS-SUS. Brasília, DF: Gabinete do Ministro,
- Ceccim, R. B., FEUERWERKER, L. C. M. (2004) O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis*, Rio de Janeiro, 14, 41-65.
- Mendes, E. V. (2010). As redes de atenção à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15, 2297-2305.
- Moraes, R., Galiuzzi, M. do C. Análise textual discursiva: processo reconstrutivo de múltiplas faces. *Ciência Educ.* v. 12, n. 1, p. 117-128, 2006.
- Nascimento, C.F. *et al.* (2018) O modelo organizacional em rede e a educação permanente na saúde. In: *O trabalho e a educação nas redes de saúde: contribuições coletivas*. Warmling, C. M. (org.); Rosa, R. S. (org.); Marques, L. F. (org.). Vol. I, Cap. 03, pp 51-66, Editora Prismas, Curitiba.
- Pezzato, L. M., L'ABBATE S. (2011) O uso de diários como ferramenta de intervenção da Análise Institucional: potencializando reflexões no cotidiano da Saúde Bucal Coletiva. *Physis*, 21, 1297-1314.
- Rio Grande do Sul. (2002) Secretaria da Saúde. *Plano Diretor de Regionalização da Saúde*. 2002. Porto Alegre: Secretaria de Estado de Saúde.
- Scherer, M. D. dos A, Pires, D., Schwartz, Y. (2009) Trabalho coletivo: um desafio para a gestão em saúde. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, 43, 721-725.
- Silva, S. F. da. (2011) Organização de redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde: desafios do Sistema Único de Saúde (Brasil). *Cien Saude Colet.* 16, 2753-2762.
- YIN, R. K. (2010) *Estudo de caso: planejamento e métodos*. Tradução Ana Thorell; revisão Técnica Cláudio Damacena. 4. ed. Bookman, Porto Alegre.