



Eixo 3

Gestão da Política de Educação Permanente em Saúde

Experiências marcadas pela capacidade de formular, implementar e avaliar a Política de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) nas áreas técnica, financeira e administrativa, bem como o desempenho nos níveis municipal e estadual. Essas são as finalistas do eixo Gestão da Política de Educação Permanente em Saúde, que abarca ações educativas direcionadas aos processos de trabalho e seus desafios. A meta é avaliar a PNEPS e transformar cotidianamente as práticas, sempre com foco no atendimento às necessidades da população e dos sistemas de saúde⁸.

As iniciativas revelam movimentos de aprender e ensinar compartilhados por equipes de saúde, em uma integração entre atenção, gestão, formação e participação da sociedade. São inovações que dizem respeito a mudanças técnicas e organizacionais, transformação de processos e criação de novas trajetórias para efetivar a Educação Permanente em Saúde (EPS) na prática. Tudo isso com impactos perceptíveis para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS)⁹.

E-mais: Educação permanente - Monitoramento e Avaliação de Iniciativas em Saúde



Autoreflexão sobre processo de trabalho resulta em melhoria no atendimento à população

Qual o impacto do autoconhecimento sobre as práticas no trabalho em saúde? A experiência “E-mais: Educação permanente - Monitoramento e Avaliação de Iniciativas em Saúde”, desenvolvida em Pelotas (RS), mostra que o fortalecimento do vínculo entre o(a) profissional e o território onde atua resulta em um atendimento melhor, e mais qualificado, à população. A iniciativa reúne a Coordenação de Saúde Bucal da Secretaria Municipal de Saúde e a Universidade Federal de Pelotas (UFPel), por meio dos(as) docentes da Faculdade de Odontologia - Unidade de Saúde Bucal Coletiva, Eduardo Dickie de Castilhos e Tania Izabel Bighetti, em uma parceria potente que promoveu a adoção de um método novo, transformou práticas e organizou o trabalho de cirurgiões-dentistas e auxiliares de saúde bucal.

Motivada pela inquietação dos profissionais que assumiram a gestão da Saúde Bucal do município, Leandro Leitzke Thurow e Mariane Baltassare Laroque, a experiência teve início em 2012. Após reuniões iniciais dos(as) novos(as) gestores(as) com dentistas da rede e provocações quanto à reflexão sobre suas práticas profissionais, notou-se a necessidade de discutir o trabalho desenvolvido com a população, iniciando o processo de Educação Permanente. A necessidade de reorganizar as práticas surgiu da percepção dos(as) próprios(as) profissionais de saúde bucal acerca do desconhecimento do trabalho desenvolvido, expresso na ausência de registros, metas e objetivos relacionados às unidades onde atuavam.

A partir dessa demanda, a gestão local promoveu oficinas para estimular a reflexão crítica sobre as práticas diárias. Ao longo das fases do projeto, os(as) profissionais foram capacitados(as) para identificar e caracterizar problemas, estabelecer objetivos, metas, ações e indicadores, com discussão de conceitos relacionados ao planejamento, monitoramento e avaliação das atividades. A formação também os habilitou para uso de planilhas, em programa de *software* livre, para digitação de dados de produção e construção e interpretação de gráficos.

Todo esse processo possibilitou a identificação do modelo de prática odontológica dos(as) profissionais - tradicional, inovador, preventivista ou integral. A planilha construída contempla dados que atendem tanto a estratégia e-SUS Atenção Básica quanto a gestão municipal em Saúde. São alguns deles: local de atendimento; tipo de consulta; vigilância em saúde; procedimentos individuais; insumos; condutas; encaminhamentos realizados e ações coletivas; atendimentos com uso da Carteira Odontológica Materno-infantil (COMI); encaminhamento não realizado por excesso de demanda ou impossibilidade do serviço. As informações coletadas geram gráficos que apontam a resolutividade dos atendimentos, os encaminhamentos e os indicadores municipais pactuados no Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), entre outros resultados.

O desenvolvimento da experiência com a participação dos(as) docentes resulta em uma cooperação que subsidia o serviço com



Letycia Barros Gonçalves,
cirurgiã-dentista

o conhecimento científico. Para Tania Izabel Bighetti, professora da UFPel, a colaboração é resultado do compromisso docente com as demandas do Sistema Único de Saúde (SUS). Por outro lado, “o papel dos serviços de saúde como espaços para disciplinas e estágios do curso permite a formação de profissionais que respondam às Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Odontologia”, destaca.

Empoderamento e compromisso com a população

A proposta de autorreflexão sobre o processo de trabalho teve como ponto de partida o reconhecimento do trabalhador como sujeito da sua formação e do papel da gestão na oferta de possibilidades de transformação das suas práticas por meio da refle-

xão crítica sobre o trabalho em saúde. O acompanhamento sistemático do trabalho executado pelo profissional, por meio das capacitações e instrumentos citados, foi essencial para a detecção de problemas e estabelecimento de metas de trabalho vinculadas à realidade dos trabalhadores e à necessidade da população. Ao permitir que cada profissional visualizasse sua prática, o projeto lhes deu autonomia.

A perspectiva adotada pela experiência é que o empoderamento é uma ferramenta importante para consolidação de ações, que se tornam práticas cotidianas. Se a capacidade de autoavaliação contribui para a satisfação do profissional ao mostrar o impacto do seu trabalho na realidade do serviço, a incorporação do processo de monitoramento das rotinas aumenta a responsabilidade e o compromisso dos trabalhadores com o cuidado da população.

Para Letycia Gonçalves, da gestão de Saúde Bucal do município, a experiência é inovadora por aproximar a gestão dos profissionais que estão na rede: “Isso permite que a gestão tenha uma melhor noção do que está acontecendo em cada unidade básica porque as características de cada população são diferentes. Acreditamos que essa experiência é fácil de ser replicada, é uma questão organizacional. Pode contribuir para que as políticas sejam voltadas realmente para as necessidades da população”.

“Essa experiência tem sido muito importante para a minha qualificação profissional e, por conhecer a realidade vivenciada pela gestão e pelos profissionais que trabalham na ponta, me permite entender os dois lados e definir claramente o que é factível de fazer, apesar de todas as dificuldades comumente enfrentadas para tocar cada projeto desenvolvido. [...] Atualmente, o grupo está bem mais maduro, participativo e posso afirmar que estamos evoluindo, tanto na parte de registros, quanto na parte de compartilhamento das experiências e avaliação do processo de trabalho. Assim, todos ganham, principalmente os usuários do SUS, que recebem um cuidado qualificado e um serviço mais organizado”.

Raquel Viegas Elias, cirurgiã dentista, trabalhadora de uma Unidade Básica de Saúde em Pelotas (RS).



Quer saber mais?

Instituição promotora: Prefeitura Municipal de Pelotas

E-mail para contato: saudebucal_pelotas@yahoo.com.br

Confira vídeo da apresentação da experiência no Seminário do Laboratório de Inovação em Educação na Saúde, realizado entre os dias 6 e 8 de março de 2018, em Brasília (DF).

Processos avaliativos de Educação Permanente em Saúde em Santa Catarina - uma roda que nunca parou de girar



Fotos: Maria de Fátima de Souza Rovaris

Avaliação coletiva mobiliza atores de EPS em Santa Catarina

As ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) têm causado impacto no atendimento à população? Há retorno do investimento feito em EPS? Responder essas questões motivou a Diretoria de Educação Permanente em Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (DEPS/SES/SC) a conceber a experiência “Processos avaliativos de Educação Permanente em Saúde em Santa Catarina – uma roda que nunca parou de girar”. A avaliação da implementação local da Política Nacional de Educação Permanente (PNEPS) promoveu uma discussão coletiva sobre todos os aspectos das ações desenvolvidas, mobilizando diversos atores de EPS no estado.

Com ações de Educação Permanente em Saúde em andamento desde 2004, o estado de Santa Catarina conta com um histórico expressivo na execução da PNEPS, com institucionalização e criação de diversas estruturas. Há 16 Comissões Intergestores Regionais (CIR) e 16 Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) atuantes em SC, o que atende todos os municípios do estado. A CIES Estadual, composta por articuladores de todas as CIES regionais, técnicos da SES/SC, representantes de Instituições de Ensino Superior, das Escolas Técnicas do SUS, da Escola de Saúde Pública de SC, de conselhos de Saúde e Educação e das secretarias municipais de Saúde – COSEMS, assessora a Comissão Intergestores Bipartite (CIB) em todas as ações relativas à EPS. Todo esse arcabouço, e sua composição diversa, configura na área de EPS estadual um espaço de troca de experiências amplo e potente.

É nesse cenário que o movimento em torno da avaliação das ações provocado pela

experiência foi gradualmente construindo um instrumento. O avanço da institucionalização da EPS no estado levou à elaboração de um Plano de Ação Estadual (PAEEPS), que apontou a necessidade de avaliar as estratégias e o desempenho da instituição da EPS nas diferentes regiões de saúde. O objetivo do grupo que desenvolveu a experiência é que o processo avaliativo conduzido apoie iniciativas semelhantes no país.

A partir de 2011, a proposta mobilizou atores da área de EPS do estado, propiciando um frutífero debate coletivo sobre o trabalho em andamento ao longo dos últimos anos e conhecimentos e desafios da avaliação na área. A metodologia de trabalho utilizada teve como princípio agregar agentes envolvidos em todo esse trajeto por meio da realização de seis oficinas estaduais que contaram com a participação de representantes de cada região de saúde, um grupo de quase 100 pessoas por encontro.

Para viabilizar a avaliação das ações de EPS foi feita uma parceria com a Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) – Campus Oeste Chapecó/SC, que orientou o estudo de referenciais sobre monitoramento e avaliação de ações de EPS e a discussão sobre os processos necessários. A opção por uma matriz de avaliação que pudesse ser aplicada nas diferentes regiões de saúde se seguiu por testes de viabilidade, diálogo com os(as) docentes envolvidos(as), validação nas CIES regionais com aplicação e retorno sobre a proposta. A construção de um instrumento de avaliação único para o estado tornou necessária ainda a construção de um glossário para garantia de unidade na compreensão de todos os envolvidos.

O instrumento avaliativo consolidado contempla algumas questões: identificação das ações (dados da região, avaliador, tipo de ação, público-alvo, justificativa, número de participantes e evasão); caracterização da ação de acordo com critérios estaduais (integração ensino-serviço, uso de metodologias ativas, diretrizes das políticas de saúde, fomento do desenvolvimento do trabalho em rede); critérios regionais (vinculados à realidade da região). Há espaço também para sugestões e comentários. Cinco pareceres podem ser apontados no preenchimento – contempla, contempla parcialmente, está em construção, não contempla, não se aplica. É o(a) coordenador(a) ou responsável pela ação de EPS proposta quem deve responder o instrumento.

A construção do instrumento considerou os saberes dos diversos atores envolvidos com EPS no estado, além daqueles que compõem a própria EPS, em uma construção coletiva.



Fabiane Ferraz, professora da Universidade do Extremo Sul Catarinense

Uma roda em movimento

O trabalho desenvolvido pela experiência catarinense se harmoniza com o título da iniciativa – uma roda que não para de girar. A busca por acertos e constatações de equívocos em uma trajetória aparentemente consolidada de EPS no estado partiu de pontos de interrogação, percorreu por diferentes, e novos, pontos de vista e conseguiu evidenciar a importância de avaliar a implementação da política.

Além das possibilidades que a criação do instrumento avaliativo abre – resultados das oficinas feitas com os profissionais na ponta; direção mais eficiente do investimento em EPS; melhoria do processo de trabalho – o processo desenvolvido se constituiu, por si só, uma ampla ação de EPS. Os atores envolvidos com a iniciativa, ao participar da construção de formas de avaliar as ações, avaliaram seu próprio trabalho no âmbito da EPS.

“Muitas vezes na ponta você faz, não tem muito tempo de sistematizar e, às vezes, nem registrar o que faz. E, na maioria das vezes, você faz muito. [...] Analisar o que se pensou para a sua região e ver se efetivamente ficou dentro das prerrogativas da EPS, se deslizou em algum aspecto, se, de repente, a pessoa que convidou para mediar a EPS não conseguiu desenvolver a ação do modo como se pensou, colocar em análise o seu cotidiano e o coletivo que você compõe faz com que cometamos outros erros, mas conseguimos evitar cometer os mesmos”, diz Fabiane Ferraz, docente da Universidade do Extremo Sul Catarinense envolvida na experiência.

“Poder participar da experiência foi uma explosão de conhecimentos e sentimentos. [...] Foi um trabalho potente, com várias trocas e questionamentos. Quando pronto, foi um sentimento de alegria, pois apesar do grupo ser grande, de diversas partes do nosso estado e com poucos encontros presenciais, conseguimos. Após o teste do instrumento o trabalho não se encerrou, pois, deu-se início a uma nova oficina, novas discussões e a oportunidade de vivenciarmos que o processo avaliativo é um instrumento aberto a mudanças e em constante movimento, sempre com o objetivo de qualificar e aperfeiçoar a EPS no estado de Santa Catarina”.

Claudia Vilela de Souza Lange, diretora da Escola Técnica de Saúde Blumenau “Dr Luiz Eduardo Caminha” (ET-SUS Blumenau), e Gisele de Cássia Galvão Ruaro, coordenadora do Serviço de Educação Permanente da instituição.



Quer saber mais?

Instituição promotora: Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina

E-mail para contato: dep@saude.sc.gov.br

Confira vídeo da apresentação da experiência no Seminário do Laboratório de Inovação em Educação na Saúde, realizado entre os dias 6 e 8 de março de 2018, em Brasília (DF).

Unidade Básica Amiga da Saúde LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transgêneros)



Fotos: Acervo da experiência



**...BICA? É
...ANS? É TRAVE
É CIS? É BI?**

**Venha conversar sobre
saúde sexual!**

07/02/2017
14h
Biblioteca Comunitária do Calabar

'Unidade de Saúde da Família do Ce'
Abade (Enfermeiro e Mestre er
a Comunitária do Calabar



Experiência em Salvador mostra como tornar o SUS mais sensível às questões de saúde da população LGBT

Como transformar as práticas de profissionais de saúde e garantir a integralidade da atenção à saúde da população LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros), de forma livre e sem preconceitos? Em Salvador, o projeto “Unidade Básica Amiga da Saúde LGBT” tem apontado um caminho que pode ser trilhado por outros municípios brasileiros. A iniciativa desenvolvida pela Atenção Primária à Saúde (APS), por meio do Campo Temático Saúde da População LGBT (CTLGBT) da Secretaria Municipal de Saúde do Salvador (SMS/Salvador), se apoia na Educação Permanente como estratégia prioritária para garantir um atendimento qualificado e sem discriminação na Atenção Primária à Saúde do município.

As ações fazem parte de uma agenda integrada da Secretaria Municipal de Saúde, que acontece em 15 Unidades Básicas de Saúde (UBS), com e sem a Estratégia de Saúde da Família, distribuídas em 12 Distritos Sanitários de Salvador, envolvendo todo o conjunto de trabalhadores(as) – da portaria à recepção, passando por médicos(as), enfermeiros(as) e demais profissionais dessas unidades de saúde. O intuito é responder a demandas de uma população que sofre com agressões em diversas esferas da vida, como família e sociedade, vivenciando situações de estigma e exclusão social, violação dos direitos e práticas de saúde discriminatórias, que muitas vezes tornam invisíveis as necessidades da população LGBT dentro do Sistema Único de Saúde (SUS).

Esse foi o cenário identificado pelo diagnóstico inicial das unidades de saúde da Atenção Primária feito em 2014: importan-

tes barreiras de acesso ao cuidado, tanto por questões discriminatórias, quanto pela falta de conhecimento e qualificação para tratar temas relacionados à orientação sexual e identidade de gênero. “Nós tínhamos serviços de saúde organizados para a pessoa heterossexual e cisgênera. A pessoa não-heterossexual, transgênera, estava de algum modo excluída dos processos de cuidado da própria unidade de saúde. Além disso, a gente tinha um cenário em que essa população só acessava a rede SUS pelos ambulatórios especializados em HIV ou pelas redes de urgência e emergência, no caso da violência física (porque as outras violências nem eram percebidas)”, relembra Erik Abade, enfermeiro de uma unidade de Saúde da Família em Salvador (BA) e colaborador do CTLGBT/Secretaria Municipal de Salvador.

O planejamento foi elaborado, desde o início, com a participação ativa de movimentos sociais e está distribuído em três dimensões: acesso aos serviços, organização da atenção à saúde, e promoção e vigilância à saúde. Priorizando as ações nos ter-



Erik Abade, enfermeiro e colaborador do CTLGBT/Secretaria Municipal de Salvador

ritórios, a primeira etapa contemplou um conjunto de ações de Educação Permanente, como discussão sobre a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, rodas de conversa e debates sobre diversidade sexual e de gênero enquanto determinantes sociais em saúde. Uma segunda etapa se debruçou sobre o uso do nome social por pessoas trans e acolhimento, com a sensibilização da comunidade e a escolha de profissionais de referência em cada unidade de saúde para iniciar o processo de atenção qualificada, em que foram discutidas especificidades como, por exemplo, atenção ginecológica para lésbicas, homens trans e mulheres transexuais redesignadas, e abordagem da violência motivada por homo/lesbo/bi/transfobia. A terceira etapa contempla a organização da rede e, por fim, a quarta etapa contempla a certificação das unidades como “Unidades Básicas Amigas da Saúde LGBT”.

Por um SUS sem LGBTfobia

O movimento, que começou tímido e enfrentou resistências, foi ganhando adesão e acumulando resultados positivos, entre eles a discussão de portarias e revisão dos conceitos, a adoção do nome social nas unidades de saúde e a inclusão da política LGBT no cotidiano do trabalho, com a quebra de resistência dos(as) profissionais para abordar aspectos relacionados à orientação sexual e identidade de gênero fora de uma lógica patologizante ou moral.

Coordenador do Ambulatório para Travestis e Transexuais do Centro Estadual Especializado em Diagnóstico, Assistência e Pesquisa (CEDAP/SESAB), Ailton Santos conta que as ações têm repercutido na atitude e no comportamento dos(as) profissionais, no acesso,

acolhimento e atendimento das pessoas LGBT na rede de Atenção Primária à Saúde: “É indispensável que profissionais de saúde da rede de Atenção Básica estejam capacitados a lidar com identidade de gênero e orientação sexual como marcadores que devem referenciar sua prática, na observação do estilo de vida, dos corpos e de como o preconceito e a estigmatização também são considerados determinantes e condicionantes de saúde, doença e cuidado pelo Ministério da Saúde. Isso aparece forte no cotidiano, nas desinformações que muitos profissionais têm sobre a vida sexual de lésbicas, gays, homens trans, mulheres trans e travestis”.

Todo o percurso da experiência é marcado por perspectivas inovadoras: desde a temática, que traz à tona uma população historicamente excluída e marginalizada das questões de saúde; passando pela estratégia de abordagem das equipes e unidades, e não do profissional individualmente, como forma de diminuir as resistências pessoais; até a certificação das unidades de saúde, a partir de critérios como acolhimento e práticas, que traz para o âmbito concreto dimensões que muitas vezes estão envoltas em subjetividade. Tudo isso é feito levando em conta também as diversidades racial e religiosa, consideradas importantes marcadores que atingem a população LGBT, principalmente negros, pobres e praticantes do candomblé. Assim, temas como racismo institucional, transfobia e feminicídio são trabalhados de forma interligada.

“O projeto é muito importante no intuito de compreender que até o momento o SUS é cis-heteronormativo. É um sistema de saúde pensado e formado até então unicamente para as pessoas cisgêneros e não transgêneros, e essas pessoas cisgêneros também heterossexuais. É muito forte nossa cultu-

ra organizacional nacional, regional e local de entender todo e qualquer homem como heterossexual, de entender toda e qualquer mulher como heterossexual e não aceitar as pessoas transgêneros como possibilidade de diversidade de gênero e de vida humana. [...] Ter no município de Salvador essas unidades referenciadas pela sua experiência inovadora em formação em direitos humanos LGBT fez com que essas pessoas saíssem de um gueto estabilizado e pudessem ter direito a esse cuidado do SUS”, avalia Ailton.

“Nós brincamos que não basta ser um SUS universal, tem que ser um SUS universal e sem LGBTfobia, sem racismo e sem machismo. Entendemos que não há como construir um SUS forte, fortalecê-lo e expandi-lo, sem incluir todos os indivíduos e sem que todas as necessidades sejam reconhecidas e façam parte desse cuidado em saúde. Isso diz respeito à integralidade, à universalidade, à equidade. Um outro ponto é fortalecer a própria rede de atenção primária do município porque quando trazemos essa discussão sobre orientação sexual e identidade de gênero da população LGBT, também estamos lidando com outras questões de sexualidade e de gênero que perpassam todas as ações do SUS - saúde da mulher, saúde do homem, saúde do idoso, a gente tem idoso LGBT, tem a criança que está pensando sobre questões de sexualidade. Quando o profissional se abre para essa discussão, começa a perceber outras possibilidades de ser e de existir além daquelas que ele considera correta ou como norma, mais do que contribuir com o acesso da população LGBT, a gente contribui para operar a atenção primária de um outro modo, com um recorte de fato que possa atingir as pessoas porque considera elas como elas são. As categorias de gênero, sexualidade, raça/etnia estão presentes em nossas vidas e nos explicam”.

Erik Abade, enfermeiro de uma unidade de Saúde da Família em Salvador (BA) e colaborador do CTLGBT/Secretaria Municipal de Salvador.



Quer saber mais?

Instituição promotora: Secretaria Municipal de Saúde de Salvador

E-mails para contato:

atencaoprimariaasaude.salvador@gmail.com | saudelgbt@gmail.com

Confira vídeo da apresentação da experiência no Seminário do Laboratório de Inovação em Educação na Saúde, realizado entre os dias 6 e 8 de março de 2018, em Brasília (DF).