

# LABORATÓRIO DE INOVAÇÃO EM EDUCAÇÃO NA SAÚDE COM ÊNFASE EM EDUCAÇÃO PERMANENTE



Série técnica  
Navegador **SUS**





MINISTÉRIO DA SAÚDE  
ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE NO BRASIL

# Laboratório de Inovação em Educação na Saúde com ênfase em Educação Permanente

Série técnica  
Navegador **SUS**

BRASÍLIA - DF  
2018



2018. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial Saúde no Brasil



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte. A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde:

Tiragem: 1ª edição – 2018 – 2.500 exemplares

**Elaboração, distribuição e informações:**

MINISTÉRIO DA SAÚDE – MS

Coordenação Geral de Ações Estratégicas em Educação na Saúde – CGAES

Departamento de Gestão da Educação na Saúde – DEGES

SRTVN Quadra 701 – Via W5 Norte – Lote D

Edifício PO 700 – 4º Andar

Brasília/DF – CEP: 70.719-040

(61) 3315-3631

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL  
SAÚDE NO BRASIL

Unidade Técnica de Capacidades Humanas para a Saúde

Unidade Técnica de Sistemas e Serviços de Saúde

Setor de Embaixadas Norte, lote 19

CEP: 70800-400 – Brasília, D.F.

www.paho.org/bra

Esta publicação encontra-se nas ações do TC 57, administrado pela OPAS/OMS no Brasil.

**Coordenação geral:**

Claúdia Brandão Gonçalves (DEGES)

Mônica Yolanda Padilla Díaz (OPAS)

**Revisão Técnica:**

Estela Maura Padilha

Isabela Cardoso de Matos Pinto

Maria Alice Barbosa Fortunato

Valéria Mariana Atella Barbosa

Vanessa Borges Pinheiro

Inês Caroline Magalhães

Patrícia Conceição da Silva

José Rodrigues Freire Filho

Lilian Leite de Resende

Maria Alice Barbosa Fortunato

Maria Aparecida Timo Brito

Marina Weizenmann

Manuelle Maria Marques Matias

Norma Carapiá Fagundes

Patrícia Conceição da Silva

Valéria Mariana Atella Barbosa

Vanessa Borges Pinheiro

Vânia Maria Fernandes Teixeira

*Entrevistas em vídeo* – captação Inês Costal e Patrícia Conceição, com edição da empresa In Média Comunicação Integrada

**Colaboradores:**

Bruno Costa de Macêdo

Carlos José Moreno Pinto

Estela Maura Padilha

Fátima Meirelles Pereira Gomes

Isabela Cardoso de Matos Pinto

Inês Caroline Magalhães

**Normalização:**

Editora MS/CGDI

**Diagramação:**

All Type Assessoria Editorial EIRELI

Impresso no Brasil/Printed in Brazil

## Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde.

Laboratório de Inovação em Educação na Saúde com ênfase em Educação Permanente / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial Saúde no Brasil. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.

92 p. (Série Técnica NavegadorSUS 1)

ISBN: 978-85-334-2618-4

1. educação permanente em saúde. 2. Educação na saúde. 3. Política de Educação Permanente em Saúde (EPS). I. Título. II. Organização Pan-Americana da Saúde.

CDU 377:614

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2018/0412

**Título para indexação:**

*Em inglês: Innovation laboratory with emphasis on continuing education*

*Em espanhol: Laboratorio de la Innovación con énfasis en Educación Permanente*



## Agradecimentos

- Escola Tocantinense do SUS Dr. Gismar Gomes (Etsus)/SES-TO
- Faculdade de Medicina de Botucatu (UNESP)
- Faculdade de Educação (FAE)/Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)
- Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas/Porto Alegre
- Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva do Centro de Ciências da Saúde (NESC)/Universidade Federal da Paraíba (UFPB)
- Secretaria da Saúde do Estado do Ceará
- Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina
- Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins
- Secretaria de Saúde do Estado do Paraná
- Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte/MG
- Secretaria Municipal de Saúde de Botucatu/SP
- Secretaria Municipal de Saúde de Lages/SC
- Secretaria Municipal de Saúde de Maringá/Prefeitura Municipal de Maringá/PR
- Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas/Prefeitura municipal de Pelotas/RS
- Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre/RS
- Secretaria Municipal de Saúde de Porto Seguro/BA
- Secretaria Municipal de Saúde de Salvador/Prefeitura Municipal de Salvador/BA
- Secretaria Municipal de Saúde de Tangará da Serra/MT
- Universidade do Estado de Mato Grosso
- Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) - Campus Oeste Chapecó/SC
- Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC)
- Universidade do Planalto Catarinense (UNIPLAC)
- Universidade do Sul da Bahia (UFSB)
- Universidade Estadual de Maringá
- Universidade Estadual Paulista (Unesp)
- Universidade Federal da Bahia (UFBA)
- Universidade Federal da Paraíba (UFPB)
- Universidade Federal de Pelotas (UFPeI)
- Universidade Federal do Ceará (UFC)
- Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)
- Universidade Federal do Sul da Bahia (UFBA)



# Sumário

Apresentação	6
Introdução	9
Aspectos metodológicos	16
Entre saberes e potencialidades: os olhares da Comissão de Avaliação	20
Eixo 1 - Integração Ensino-Serviço-Comunidade	22
• Caminhos da construção da rede de integração ensino e serviço da SMS de Porto Alegre	24
• Curso de Acolhimento em Redes de Atenção à Saúde	28
• Educação e Práticas Interprofissionais na Temática da Vulnerabilidade e Violência: Experiências na Residência Multiprofissional em Saúde da Criança no Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas	32
• Educação interprofissional na interação universidade, serviço, comunidade no SUS: narrativas de 15 anos da educação pelo trabalho	36
• Empoderamento de lideranças por meio da Educação Profissional para estimular processos de mudança na atenção odontológica	42
• O Sistema de Regulação das Práticas de Ensino na Saúde no Estado do Ceará	46
• Interação ensino-serviço-comunidade: uma proposta inovadora na educação do trabalho em saúde no município de Porto Seguro (BA)	50
• Redução de Danos como Estratégia de Atenção e Cuidado Integral em Saúde: políticas, vivências, intervenções e qualificação profissional	54
• Sentidos do nascer	58
Eixo 2 - Educação e Práticas Interprofissionais	62
• A reorientação da formação por meio da educação interprofissional e prática colaborativa - Pró-saúde e PET Saúde	64
• Escritório de Qualidade para Organizações de Saúde - EsQualOS	68
• LAB-AVC Serra Catarinense	72
Eixo 3 - Gestão da Política de Educação Permanente em Saúde	76
• E-mais: Educação permanente - Monitoramento e Avaliação de Iniciativas em Saúde	78
• Processos avaliativos de Educação Permanente em Saúde em Santa Catarina - uma roda que nunca parou de girar	82
• Unidade Básica Amiga da Saúde LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transgêneros)	86
Uma breve despedida	90
Referências	91



# Apresentação

**É** com entusiasmo que o Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Gestão da Educação na Saúde da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (DEGES/SGTES/MS), com o apoio da Representação da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde no Brasil, apresenta os resultados do Laboratório de Inovação em Educação na Saúde com foco em Educação Permanente em Saúde (EPS). A iniciativa identificou e reconheceu experiências inovadoras e exitosas que potencializam e articulam os elementos da EPS no território, investindo em processos que produzem mudanças na organização dos processos de trabalho e na qualificação de trabalhadores(as) e profissionais de saúde em todo o Brasil.

Ao longo de um ano, o Laboratório de Inovação possibilitou a identificação de práticas que demonstraram a capacidade de operacionalizar o conceito de Educação Permanente em Saúde e tornou possível observar a materialização da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) no Sistema Único de Saúde (SUS), instituída há 14 anos. Foi uma excelente oportunidade para uma aproximação mais horizontal entre gestores(as), trabalhadores(as), profissionais da Saúde, estudantes e comunidade com o objetivo de discutir os desafios e compartilhar os avanços dos processos de EPS, essenciais para a resposta oportuna e resolutiva do setor às necessidades de saúde da população.

Estão reunidas, nesta publicação, a sistematização de 15 experiências mapeadas pelo Laboratório de Inovação e organizadas em três eixos temáticos: Integração Ensino-Serviço-Comunidade; Educação e Práticas Interprofissionais; e Gestão da Política de Educação Permanente em Saúde. São práticas com resultados mensuráveis, capazes de mudar a realidade e com possibilidade de serem reproduzidas em outros territórios, critérios que nortearam todo o processo de seleção que analisou 251 trabalhos inscritos.

Utilizando uma metodologia que privilegiou o encontro presencial para troca de conhecimentos entre os pares, seja durante o seminário nacional ou nas visitas *in loco*, detalhados em capítulo específico, o Laboratório de Inovação identificou experiências que geraram resultados expressivos. Muitas dessas experiências nasceram a partir de iniciativas individuais que conquistaram o reconhecimento da instituição de origem, por contribuir de forma relevante para a melhoria do processo de trabalho, para a formação de estudantes e profissionais, para a melhoria da gestão e, sobretudo, voltadas para as necessidades da população e da qualificação da atenção à saúde no SUS.

A expectativa é que esta publicação inspire a adoção de estratégias inovadoras e criativas no setor saúde capazes de responder aos constantes desafios da Educação Permanente em um país de dimensões continentais e marcado pela diversidade cultural e de condições sociais e econômicas. Também esperamos que essa edição do Laboratório de Inovação tenha contribuído com subsídios para a consolidação da PNEPS e para a qualidade da atenção no SUS. Esperamos, ainda, inspirar iniciativas semelhantes na Região das Américas e promover a troca de experiências entre contextos que, apesar de muitas vezes distintos, apresentam desafios similares.

Boa leitura.

Ministério da Saúde

Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde no Brasil



Vídeos das experiências

# Introdução

## Inovação e Saúde

Diferentes teorias, em geral ligadas ao momento histórico no qual foram desenvolvidas, tentam explicar e conceituar o que é inovação. A partir de concepções majoritariamente construídas por quadros teóricos da Economia, foram sendo atribuídas à inovação diferentes formulações, cada vez mais abrangentes. Distanciando-se do padrão que vincula a inovação tecnológica exclusivamente ao setor produtivo, a compreensão da Inovação passou a incorporar bens intangíveis, como produção e circulação do conhecimento, atualmente considerados essenciais para a efetivação das práticas inovadoras<sup>1</sup>. O alargamento da sua definição ampliou o leque de atividades consideradas de inovação, com destaque, particularmente, para as formas de educação e treinamento da força de trabalho<sup>2</sup>.

Nessa concepção mais abrangente, para Dossi (1988), citado por Tassej (2005, p. 73), a Inovação pode ser caracterizada como a busca, descoberta, experimentação, desenvolvimento, imitação e adoção de novos produtos, processos e novas técnicas organizacionais<sup>3</sup>. Em um país emergente como o Brasil, é importante reconhecer o papel da inovação como recurso que pode contribuir para o seu desenvolvimento econômico e social e propiciar benefícios para a população<sup>4</sup>.

Para a coordenadora da Unidade Técnica de Capacidades Humanas em Saúde da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) no Brasil, Mónica Padilla, em meio a tantas reflexões e asserções conceituais, a Inovação pode ser compreendida como aquilo que permite mudar o imutável, o que não parecia ser possível: “A inovação é aquilo que, no mesmo cenário, permite identificar entradas, abordagens e perspectivas que podem modificar a estrutura de fazer. Isso requer uma série de elementos – compromisso, um olhar distinto e também uma liderança para tomar decisões que às vezes requerem muita aliança. Inovação é um desafio”.

Na área da saúde, a opção por um sistema universal e pelo reconhecimento da saúde como um direito de todos e todas garantido constitucionalmente – um desafio em um país com mais de 200 milhões de habitantes marcado pela diversidade territorial – torna ainda mais indispensável incentivar práticas inovadoras tendo como horizonte o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse cenário, a melhoria da qualidade, segurança, impacto e eficiência do sistema de saúde é objetivo da Inovação em saúde. A efetiva implementação do SUS e cumprimento de seus princípios – atendimento integral a toda a população, com

equidade e garantia de participação social – exige discussão e qualificação permanente das pessoas envolvidas nesse processo.

O conceito de Educação Permanente em Saúde revela-se estratégico para a consolidação do SUS ao trazer uma questão fundamental: a articulação entre trabalho e educação. Ao destacar a dimensão pedagógica do processo de trabalho, identifica necessidades das práticas de saúde e, a partir delas, pensa a formulação de estratégias e a produção de ações educativas que solucionem demandas e lacunas. Diretora do Departamento de Gestão da Educação na Saúde da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (DEGES/SGTES/MS), Cláudia Brandão destaca a perspectiva do aprender e o ensinar no cotidiano do trabalho em saúde como marcante no campo da educação permanente. “A vivência na prática, a relação com o território, a lógica da educação pelo trabalho. Isso é muito importante: aprender e ensinar no cotidiano do trabalho em saúde, qualificar o profissional do SUS, para melhorar a qualidade do atendimento ao paciente”, afirma.



Ouça entrevista com Isabela Cardoso

Para Isabela Cardoso de Matos Pinto, pesquisadora do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA) e integrante do grupo responsável pela condução do Laboratório, é preciso pensar a educação permanente em todas as suas especificidades: “Pensar que mudanças nos processos de trabalho refletem na qualidade do atendimento e, muitas vezes, com ações inovadoras que passam despercebidas. Pensar ações que podem ampliar a participação dos trabalhadores dentro de um determinado contexto e viabilizar discussão mais coletiva sobre o plano de educação permanente.

Identificar como pequenas mudanças muitas vezes podem processar grandes efeitos. É esse o nosso desafio: descobrir aonde está a inovação dentro desses processos. Ou seja, que ação está fazendo a diferença e quais são os reflexos dessa diferença. E como isso reflete, ao fim e ao cabo, na qualidade do atendimento”.

É a partir dessa perspectiva que as práticas inovadoras em Educação Permanente em Saúde possibilitam o desenvolvimento de alternativas e estratégias para demandas territoriais. Reconhecer e dar visibilidade a essas ações pode servir de modelo para a solução de questões similares em diversas outras partes do Brasil e também em outros países.



## Laboratórios de Inovação - OPAS/OMS

A produção de evidências sobre práticas inovadoras na saúde motivou a criação dos Laboratórios de Inovação, ferramenta que tem como principal objetivo a gestão do conhecimento com o propósito de contribuir para a tomada de decisão dos(as) gestores(as). Por meio da recuperação e do estudo de processos, ações e instrumentos desenvolvidos nos territórios, os Laboratórios valorizam experiências inovadoras em saúde que têm apresentado resultados positivos para a população. A análise, sistematização e a divulgação do conhecimento tácito produzido e acumulado transformam esse aprendizado, fruto de experiências de vida, em conhecimento explícito, que pode ser disseminado e tornar-se ferramenta importante para a gestão<sup>5</sup>.

A estratégia do Laboratório de Inovação foi idealizada pela OPAS/OMS no Brasil, em 2008, para agregar uma nova ferramenta para as atividades de cooperação técnica estabelecidas com o Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), Conselho Nacional de Saúde (CNS) e Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). A partir da compreensão de que diversas inovações são produzidas no Sistema Único de Saúde (SUS), o Laboratório de Inovação tem como propósito a sistematização e divulgação dessas iniciativas, aspirando tornar-se referência para a troca de conhecimentos em inovação em saúde entre gestores(as), trabalhadores(as) e outros atores no Brasil, além de disseminar as experiências brasileiras bem-sucedidas para outros países.



Ouçã entrevista com Mónica Padilla

“Os Laboratórios têm como objetivo identificar aquelas experiências exitosas, inovadoras, que no marco da gestão cotidiana consigam encontrar aqueles elementos que podem mudar a realidade e melhorá-la. Na saúde há um conjunto de tópicos que poderiam ser abordados – temos, por exemplo, laboratórios de modelos de atenção, atenção domiciliar, economia da saúde, atenção primária – e um dos temas que consideramos estratégico para melhorar progressivamente o sistema de saúde é exatamente a educação. É o primeiro Laboratório de Inovação das Américas com essa temática, um convi-

te para os colegas que estão na ponta trabalhando experiências que ajudam a identificar elementos inovadores e construir aprendizados que podem ser aplicados no país e compartilhados com a região”, explica Mónica Padilla (OPAS/OMS).

“Quando tomei conhecimento das outras iniciativas da OPAS pensei: por que não lançar um laboratório que possa identificar as experiências no campo da Educação Permanente

em Saúde nos três eixos – Integração Ensino-Serviço-Comunidade, Educação e Práticas Interprofissionais e Gestão da Política de Educação Permanente em Saúde – e hoje, com muito orgulho e muito envolvimento e trabalho de toda a equipe, temos o primeiro Laboratório de Educação em Saúde da Região da Américas”, ressaltou a diretora do Departamento de Gestão da Educação na Saúde da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (DEGES/SGTES/MS), Cláudia Brandão.

## *Metodologia de trabalho*

Para apresentar evidências sobre experiências inovadoras na saúde, cada Laboratório de Inovação define a metodologia que melhor se adapta à temática abordada. Nesses 10 anos, foram aplicadas duas metodologias: realização de estudos de caso vinculados ao tema escolhido, acompanhados por especialistas, com ou sem chamada pública de experiências sobre o tema; e implantação e acompanhamento de projeto-piloto no território.

A metodologia de trabalho inclui três etapas – preparatória, operacional e resultados e divulgação<sup>6</sup>. Na etapa preparatória o tema-objeto do Laboratório é escolhido e um grupo de trabalho responsável pela condução de todo o processo é constituído, com escolha de um(a) coordenador(a) ou Grupo Condutor. É nessa fase que são realizados estudos sobre o tema, são definidos os eixos e a forma de identificação das experiências. A etapa seguinte, operacional, compreende a seleção de experiências e práticas bem-sucedidas (por indicação ou por chamada pública) e, posteriormente, a realização dos estudos de caso do conjunto selecionado. Na implantação e acompanhamento de projeto-piloto no território, o Laboratório de Inovação acompanha a introdução de uma intervenção no sistema sanitário local e, com parceria de instituição acadêmica, analisa os resultados.

Na última fase do Laboratório são apresentados os resultados de todo esse processo. A sistematização das experiências, práticas e processos de intervenção visa produzir conhecimento para ser divulgado entre gestores e profissionais de saúde e compartilhado em seminários, oficinas e debates.

A consolidação dos conhecimentos e a evidências produzidas são divulgadas, como neste caso, na Série Técnica NavegadorSUS, editada pelo Ministério da Saúde e OPAS/OMS no Brasil, ou na Série Inovação na Gestão. O Portal da Inovação na Gestão do SUS ([www.apsredes.org](http://www.apsredes.org)) é outro recurso disponível para a disseminação dos percursos percorridos, por meio de uma página específica para cada tema explorado nos laboratórios, um espaço permanente e dinâmico.

“A grande importância desse processo é mostrar que no território há ações importantes, bem-sucedidas, que podem ser potencializadas e até mesmo replicadas, inclusive, com potencial para serem direcionadoras das políticas públicas. Essa é a ideia: ouvir quem está implementando a política de Educação Permanente no território e dar visibilidade a



Ouça entrevista com Cláudia Brandão

essas iniciativas, precisamos valorizar essas experiências, que realmente estão fazendo a diferença no campo da Educação em Saúde do nosso país”, afirma Cláudia Brandão, diretora do DEGES/SGTES.

## Educação Permanente em Saúde

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é o conceito pedagógico que relaciona o ensino e as ações e serviços de saúde. O processo educativo da EPS analisa o cotidiano do trabalho e/ou da formação em saúde e integra

a reflexão crítica sobre esse trabalho ao aprendizado. Sua proposta inclui as dimensões política e pedagógica e apresenta tanto um processo de ensino-aprendizagem quanto uma política de educação na saúde. Seu intuito é transformar e qualificar processos formativos, práticas de educação em saúde, a organização das ações e dos serviços e a atenção à saúde<sup>7</sup>.

Os processos de Educação Permanente em Saúde têm como objeto desde as práticas dos agentes que atuam no trabalho em saúde às instituições e/ou setores da saúde, além de práticas interinstitucionais e/ou intersetoriais. A operacionalização do conceito de EPS envolve elementos fundamentais – a articulação com o trabalho, a multiprofissionalidade e o funcionamento das equipes, e a relação com instâncias de diferentes níveis de gestão, incluindo a participação do controle social.

Com a responsabilidade constitucional de ordenar a formação de trabalhadores(as) para a área de saúde, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), por meio da Portaria GM/MS nº 198 de 2004. Como estratégia de formação e desenvolvimento de trabalhadores de saúde, a Política contempla a integração entre ensino, serviço, gestão e controle social por meio de relações orgânicas e permanentes; o fomento ao compromisso dos gestores com a formação e dos formadores com o sistema de saúde; e a produção e disseminação de conhecimento. Além disso, na definição de novas diretrizes e estratégias para a implementação da PNEPS, com a Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, destaca-se que essa Política deve considerar as especificidades e a superação das desigualdades regionais, as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde e a capacidade já instalada de oferta institucional de ações formais de educação na saúde.

A PNEPS é um instrumento importante para expansão dos processos de Educação Permanente em Saúde nos territórios e como estímulo à reflexão e à produção acadêmica sobre esse tema. Com o intuito de discutir coletivamente o processo de implementação da Política, desafios, estratégias e necessidades dos estados brasileiros, foram realizadas em

2017 seis oficinas envolvendo as regiões Centro-Oeste, Sudeste, Nordeste, Norte e Sul, promovidas pelo Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES/SGTES/MS), Conass, Conasems, CNS e OPAS com a cooperação técnica do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA). As oficinas regionais e o lançamento do Laboratório de Inovação em Educação na Saúde integram um processo de retomada da PNEPS como uma das pautas estratégicas da gestão federal.



Ouçã entrevista com Haroldo Pontes

“O Sistema Único de Saúde fica muito fortalecido quando a Política de Educação Permanente passa, como as outras, a ser prioritária para implantação desse grande SUS, que é ainda a maior política pública brasileira, com uma abrangência e intersecção social que nenhuma outra política tem. Nós estamos falando de uma ação de saúde que tem como característica a universalidade, portanto, atender todas as pessoas, integralmente, com equidade e participação social. É uma grande conquista do povo brasileiro e exige uma discussão e qualificação permanente das pessoas que estão en-

volvidas nesse processo. Em situações de dificuldade é muito natural que numa ordem de prioridade a questão da formação da gestão do trabalho tenha dificuldade em, muito entre aspas, ‘disputar espaço’ com ações da assistência e do financiamento por essas serem ações imediatas. O nosso trabalho é demonstrar para todos que essa ação de base, que é a ação da gestão da educação, é fundamental para que esses processos tenham continuidade”, defende Haroldo Pontes, representante do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass).



Ouçã entrevista com Márcia Pinheiro

Integrante da Assessoria Técnica do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), Márcia Pinheiro destaca o protagonismo dos(as) trabalhadores(as) em saúde para o fortalecimento da Política de Educação Permanente em Saúde e do Sistema Único de Saúde. “Essas práticas estão fortalecendo o SUS. É assim que o SUS se mantém vivo, é isso que faz o SUS forte diante de todas as adversidades que o sistema enfrenta, especialmente no que diz respeito a questões de financiamento e cortes de recursos. Os trabalhadores fazem o SUS acontecer, faça chuva ou faça sol”, destaca.



No sentido de responder às demandas por retorno do financiamento federal para a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, o Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES/SGTES) lançou o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente no SUS (PRO EPS-SUS), que permite ao Ministério da Saúde repassar incentivo financeiro direto aos estados, Distrito Federal e municípios para apoio à elaboração dos Planos de Educação Permanente e a realização de ações de EPS. Uma série de iniciativas estão previstas na agenda da gestão federal ou já em fase de implementação para avançar na consolidação da PNEPS, com o desenvolvimento de estratégias para a formação e a Educação Permanente de trabalhadores(as) em saúde e o monitoramento e avaliação das ações dessa natureza nos estados e municípios.



Registros fotográficos do Seminário do Laboratório de Inovação em Educação na Saúde e de reuniões do Grupo Condutor realizadas no Ministério da Saúde  
(Fotos: Portal da Inovação na Gestão do SUS)

# Aspectos metodológicos



A missão do Laboratório de Inovação em Educação na Saúde - identificar e promover o reconhecimento de experiências exitosas que potencializam a formação de trabalhadores(as) do setor em todo o Brasil - exigiu um intrincado trabalho de discussão e definição dos aspectos metodológicos mais adequados para garantir uma seleção rigorosa e transparente das 15 iniciativas finalistas. A metodologia adotada considerou a experiência de outros laboratórios de inovação, mas também as especificidades que permeiam a Educação Permanente em Saúde, os movimentos em pauta e o contexto de discussão da Política de Educação Permanente em Saúde, com a realização de oficinas regionais pelo país.

Desde o início do trabalho, métodos, critérios, etapas e instrumentos de avaliação foram amplamente discutidos coletivamente pela equipe responsável pela condução do Laboratório e pela Comissão de Avaliação, cujos integrantes foram selecionados por edital publicado pelo Centro de Estudos e Pesquisa em Saúde Coletiva, da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) e por indicação da OPAS/OMS no Brasil e do Ministério da Saúde. Ao final de cada etapa, o Grupo Condutor, responsável pela coordenação do Laboratório, se reunia para analisar as atividades executadas e planejar as fases seguintes. Da concepção do edital à divulgação do resultado final, múltiplos olhares, perspectivas, conhecimentos e contribuições se debruçaram sobre o processo de construção do Laboratório e suas escolhas metodológicas.

## Inscrição

Divulgado em setembro de 2017, o edital do Laboratório de Inovação teve como foco mobilizar práticas em andamento ou já concluídas que apontassem resultados parciais e/ou finais - mensuráveis e comprováveis por indicadores - na melhoria do processo de trabalho em saúde. A convocação contemplou três eixos temáticos: 1) Integração Ensino-Serviço-Comunidade, que considera experiências que demonstrem a relação entre as instituições de ensino (docentes e estudantes), serviços de saúde (gestores(as), profissionais e trabalhadores(as)) e comunidade (usuários(as) e cidadãos(ãs)) como um espaço de aprendizagem

nas experiências de formação profissional; 2) Educação e Práticas Interprofissionais, eixo orientado pela aprendizagem compartilhada entre estudantes e profissionais de diferentes áreas da saúde, com intuito de desenvolver competências para o trabalho em equipe integrado e colaborativo, melhorando as respostas dos serviços às necessidades e a qualidade da atenção à saúde; 3) Gestão da Política de Educação Permanente em Saúde, que abarca experiências caracterizadas pela capacidade de formular, implementar e avaliar a Política de Educação Permanente em Saúde nas áreas técnica, financeira e administrativa e o desempenho nos diferentes níveis - estadual e municipal<sup>8</sup>.

Como resultado dos esforços de divulgação e sensibilização em torno do edital empreendidos conjuntamente pelo Departamento de Gestão da Educação na Saúde da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (DEGES/SGTES/MS) e a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) no Brasil, 251 instituições interessadas inscreveram suas experiências, por meio de formulário eletrônico (FORMSUS), até a data de encerramento do período de submissão (12 dezembro de 2017). A repercussão do edital foi recebida com entusiasmo pela equipe condutora do Laboratório e impôs o árduo desafio de selecionar apenas 15 experiências entre as 251 inscritas - 41,04% no eixo Integração Ensino-Serviço-Comunidade; 36,65% no eixo Educação e Práticas Interprofissionais; 22,31% no eixo Gestão da Política de Educação Permanente em Saúde.

## Seleção das experiências

O processo de seleção das experiências foi estruturado em 3 etapas e, para garantir continuidade no percurso da avaliação, uma equipe de seis avaliadores(as) acompanhou as atividades do início ao fim. A estratégia permitiu o acúmulo de conhecimentos ao longo da trajetória, bem como olhares qualificados e atentos durante toda a seleção. Todas as etapas possibilitaram a interposição de recursos ao resultado preliminar, analisados e respondidos pela Comissão de Avaliação do Laboratório.

A primeira etapa abarcou a análise e homologação das experiências inscritas, segundo critérios como o pertencimento a pelo menos um dos três eixos propostos, preenchimento dos campos obrigatórios do formulário (FORMSUS) e apresentação do termo de compromisso assinado pela instituição. A avaliação foi realizada por pares, ou seja, cada experiência foi analisada por dois avaliadores(as), a partir dos dados informados no formulário de inscrição: apresentação da instituição e cenário inicialmente identificado; objetivos; cronograma; ações programadas/realizações; participantes das ações da EPS; resultados previstos/atingidos/comprovados; indicadores de mudança em benefício da melhoria dos serviços a partir das práticas implementadas; e perspectivas de aplicação da experiência em benefício de outros serviços de saúde e do SUS.

O instrumento de avaliação desenvolvido para essa etapa considerou elementos relacionados ao contexto de execução da experiência, a clareza dos objetivos e convergência com o eixo temático escolhido, e ainda a confluência das ações desenvolvidas com os objetivos propostos. Levou em consideração também a apresentação de resultados e indicadores que sinalizassem a melhoria das práticas de saúde (gestão, ensino e atenção); o caráter inovador da experiência; o envolvimento de diferentes parceiros, atores e instituições; o papel das demandas e necessidades do território no desenvolvimento da iniciativa; a participação e controle social na concepção e/ou desenvolvimento da experiência; e o estímulo ao fortalecimento do trabalho em equipe. O resultado de todo esse processo de avaliação foi a seleção de 45 experiências, provenientes de todas as regiões do país, para as fases seguintes do Laboratório.

A escolha das 30 experiências que seguiriam para a terceira etapa de seleção motivou a realização do Seminário do Laboratório de Inovação em Educação na Saúde, realizado entre os dias 6 e 8 de março de 2018, em Brasília (DF). Essa segunda fase contemplou a apresentação oral das 45 experiências com o objetivo de avaliar as iniciativas a partir de suas narrativas, mas também promover o compartilhamento das diversas histórias e percursos e, como consequência, a educação permanente no contexto do próprio Laboratório de Inovação. Nesse momento, a Comissão de Avaliação foi ampliada com a participação de representantes da equipe técnica da OPAS/OMS no Brasil e do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES/SGTES/MS).

A exposição das experiências no Seminário oportunizou à Comissão de Avaliação um momento de interação com os representantes das iniciativas e resolução de dúvidas. A apreciação sobre cada experiência considerou como critérios a estrutura da apresentação; resultados alcançados e seus impactos; monitoramento e avaliação; institucionalidade e sustentabilidade; demonstração de caráter inovador; e reprodutibilidade em outros contextos.

Esse ciclo trouxe como elemento inovador a avaliação das experiências pelos próprios participantes do seminário, segundo critérios de inovação e replicabilidade em outros cenários, por meio de um formulário online disponível ao longo do evento. Todos os(as) participantes presentes tiveram a oportunidade de avaliar cada uma das experiências apresentadas a partir de questões como: Na sua opinião, essa experiência é inovadora? Por quê? Você acha possível a reprodução dessa experiência no SUS, considerando as especificidades locais. Além disso, por meio do instrumento online, os(as) participantes avaliaram o seminário dia a dia e contribuíram com sugestões para aprimoramento de futuras edições.

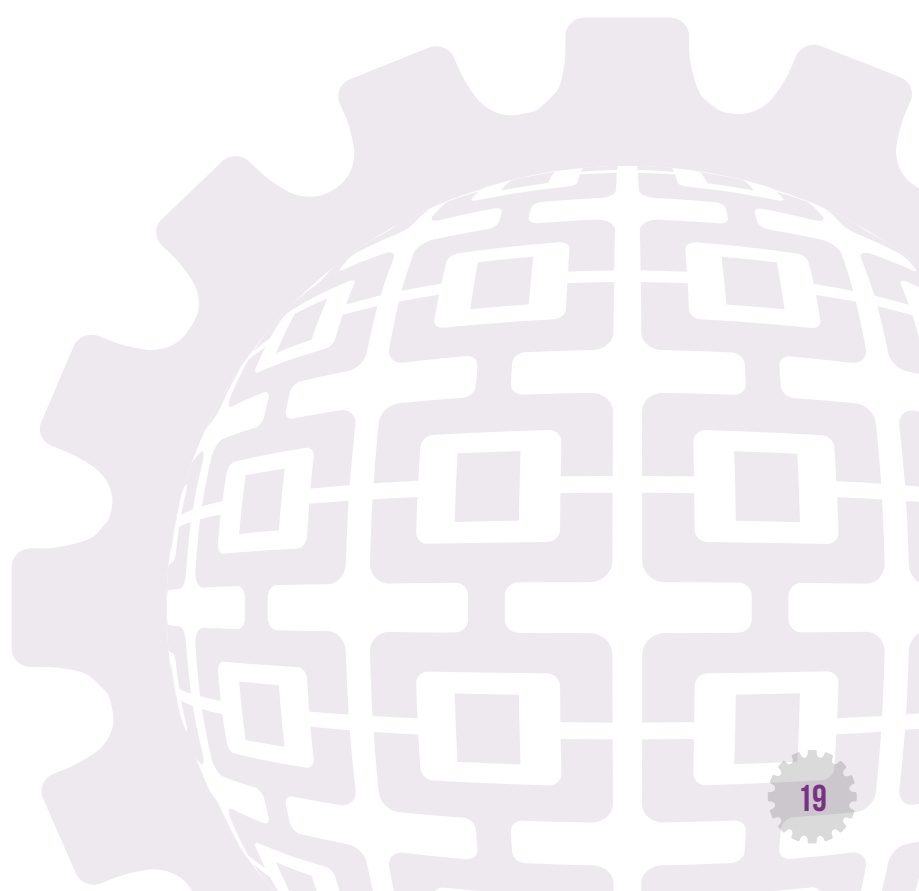
A avaliação final foi obtida a partir do cálculo da média aritmética simples das notas atribuídas a cada experiência, registradas em instrumento impresso. Após a etapa de interposição de recursos, que resultou na incorporação de uma prática às 30 experiências previstas no Edital e selecionadas preliminarmente, foram definidas 31 iniciativas para as visitas da equipe de avaliação na última etapa do processo seletivo.



A terceira etapa abrangeu a avaliação *in loco* das 31 experiências selecionadas na fase anterior, uma oportunidade de conhecer e dar visibilidade ao trabalho vivo dos territórios fruto da articulação de instituições e pessoas por meio da educação permanente. As visitas tiveram a duração de 2 dias e ocorreram no período de 2 de abril a 8 de maio de 2018. Os articuladores das iniciativas nos territórios foram responsáveis por organizar a programação para os dois dias de visita de forma a incluir dois momentos: uma reunião ampliada para saudar todos os atores envolvidos com a experiência e socializar as atividades propostas; e uma reunião ao final com responsáveis pela experiência e gestores(as) para discussão de desafios e perspectivas.

Nesse estágio foi possível averiguar presencialmente critérios já contemplados nas etapas anteriores: institucionalidade, sustentabilidade, elementos da Educação Permanente em Saúde, reaplicabilidade/replicabilidade em outros contextos e o caráter inovador. A apreciação de cada experiência foi feita por dois integrantes da Comissão de Avaliação e representantes do DEGES/SGTES/MS e OPAS/OMS.

Após a realização de todas as visitas, o resultado do processo de seleção foi consolidado, em conjunto, pela equipe condutora do Laboratório e pela Comissão de Avaliação, chegando à lista das 15 experiências finalistas da primeira edição do Laboratório de Educação em Saúde com ênfase em Educação Permanente. As histórias, percursos e protagonistas de cada uma das 15 iniciativas selecionadas são apresentadas nessa publicação.



# Entre saberes e potencialidades: os olhares da Comissão de Avaliação

Quando pensamos em avaliação logo nos vem à mente a associação da palavra com algo estressante, sofrível, doloroso pelo qual temos que passar para chegarmos a estágios mais avançados ou para consolidar processos ou práticas. Por consequência, o lugar daquele que avalia quase sempre é aquele de *persona non grata*. Muitas vezes falamos de alguém ou alguns que se colocam de fora na tentativa de imprimir uma falsa aparência de neutralidade.

Não estamos de fora, absolutamente. Falamos de um lugar profundamente implicado com a defesa e a afirmação da vida. Estamos inseridos nos mais diversos espaços de atuação que tomam a EPS como valor central.

A Educação Permanente em Saúde ao mesmo tempo em que disputa pela atualização contínua das práticas profissionais, segundo os mais recentes aportes científicos e teóricos disponíveis, busca provocar os mais diversos sujeitos em relação a uma reflexão e problematização de suas práticas, visando à mudança. Portanto, nossa compreensão de EPS busca ampliar-se a partir do entendimento de que o que se produziu no Brasil ao longo dos anos ultrapassou o enfoque educacional dado à EPS nas suas formulações iniciais e interviu efetivamente em vários âmbitos na construção do SUS enquanto política.

Tomamos aqui a Educação Permanente em Saúde não como algo que se esgota em si mesmo, mas como um processo vivo e autopoético no sentido de retroalimentar-se, produzir-se, reinventar-se continuamente. Produtora de sentidos e práticas a partir do que faz sentido para as pessoas e coletividades em seus territórios.

Foi exatamente isso o que tivemos a oportunidade de observar no processo de avaliação das experiências em todas as suas etapas, desde a fase inicial de leitura e análise do texto escrito, passando pela apresentação no seminário e nas visitas *in loco*.

As visitas *in loco*, por outro lado, permitiram conhecer as experiências com mais profundidade. Esse foi um momento de muitos aprendizados, perceber como a EPS acontece em ato, no movimento das pessoas no espaço singular onde cada experiência se desenvolve, trouxe aspectos do vivido, do experimentado, da inventividade que tornou o momento da avaliação formativo para todos os(as) envolvidos(as) – avaliadores(as) e avaliados(as).

Gente de todas as cinco regiões do país, diversas cidades, culturas, hábitos, linguagens, sotaques. Várias nações dentro de um Brasil diverso e tão rico de gente comprometida e engajada com a Educação Permanente e a mudança de práticas na saúde.

Experiências surgidas de encontros muitas vezes contingenciais, outros nem tanto. Encontro de gente do serviço e gente da universidade, e do controle social, gente que nem é do campo mais restrito da saúde, estudantes. Encontros entre gente nas mais diferentes inserções que encontraram possibilidades de construção do inovador e cuja riqueza disparou processos de Educação Permanente em Saúde de solidez inquestionável.

A inovação como aspecto central não veio de fora ou de atos grandiosos e fora de proporção, mas se constituiu uma aposta a partir do trabalho no cotidiano, construindo na reflexão sobre as práticas uma potência de prospecção.

A institucionalidade que observamos foi fruto dos encontros e profunda articulação entre os diferentes parceiros no mundo da gestão, trabalho, formação, controle social, com definição específica de papéis para cada ator específico em cada área de atuação. Institucionalidade que não ficou efetivamente restrita aos gabinetes, leis, portarias e aos acordos mais oficiais do mundo da política, mas sua capilaridade se fez presente concretamente no cotidiano das pessoas e do território, transformando e instituindo novas práticas.

Em termos de sustentabilidade, o que para nós constituiu essencial foi a capacidade de a experiência manter sua continuidade a partir da integração entre todos os parceiros envolvidos na experiência ou, em alguns casos, mesmo apesar deles. Ou seja, o quanto essa experiência é sustentável para ser replicada no âmbito do Sistema Único de Saúde em todo o território nacional? Ela apresenta elementos que a tornam reaplicável, seja em termos de metodologia aplicada, recursos financeiros, humanos, entre outros?

Essas são apenas algumas questões que permearam esse processo de avaliação.

A oportunidade de participar dessa primeira grande experimentação de mapeamento em relação à Educação Permanente em Saúde no Brasil revela um campo que permanece profícuo de saberes e potências.

As experiências que reunimos aqui são uma pequena amostra dessa experimentação de possíveis em cenários muitas vezes desfavoráveis, flores que irrompem no asfalto e revelam riqueza, criatividade, fertilidade do que é produzido neste país por aqueles e aquelas que se entendem construtores do Sistema Único de Saúde.



Eixo 1

# Integração Ensino- Serviço- Comunidade

**A**o destacar a articulação entre o potencial formativo dos serviços de saúde e a capacidade de reflexão e redefinição das práticas fomentada pelas instituições de ensino, o eixo ensino-serviço-comunidade é um componente fundamental para efetivação da Educação Permanente em Saúde. As experiências selecionadas nesse eixo mostram a importância da construção de espaços de aprendizagem a partir de três instâncias interligadas: instituições de ensino, seus docentes, pesquisadores(as) e estudantes; serviços de saúde, bem como gestores(as), profissionais e trabalhadores(as) que neles atuam; e a comunidade, usuários(as) do Sistema Único de Saúde (SUS) e cidadãos(ãs)<sup>8</sup>.

As iniciativas revelam avanços em relação à gestão do SUS e também as frutíferas repercussões de projetos que remontam à implantação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), como o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS) e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde).

Surge das narrativas sobre as experiências finalistas neste eixo um SUS vigoroso e pujante na formação de profissionais comprometidos(as) com as necessidades de saúde da população, fortalecido em seu papel no processo de ensino e aprendizagem. As histórias aqui contadas apontam para a relevância da parceria com instituições públicas e privadas de ensino na transformação das práticas de cuidado dos(as) profissionais, mas também para a formação de cidadãos e cidadãs conscientes e responsáveis pela própria realidade social<sup>9</sup>.

# Caminhos da construção da rede de integração ensino e serviço da SMS de Porto Alegre



## A política de integração ensino-serviço vincula instituições de ensino à realidade dos territórios e reorienta a formação para atender às necessidades do SUS

Institucionalizada e consistente – estas são duas características que podemos utilizar para definir a experiência “Caminhos da Construção da Rede de Integração Ensino e Serviço da SMS de Porto Alegre”. A iniciativa inovadora de instituir a Comissão Permanente de Ensino e Serviço (CPES) da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), em 2011, oportunizou a formulação e consolidação de uma Política de Integração Ensino e Serviço em Porto Alegre estratégica para a construção do Sistema Único de Saúde (SUS), com o intuito de transformar a rede assistencial do município em uma efetiva rede escola.

A CPES é integrada por representantes dos setores e áreas estratégicas da SMS – redes de atenção primária e secundária, hospitais, vigilância sanitária, assessoria de planejamento, coordenação de urgência, desenvolvimento de recursos humanos – e também do Conselho Municipal de Saúde. Através da política impulsionada pela CPES, foi possível integrar instituições de ensino e serviços de saúde em uma parceria negociada e duradoura, focada na reorientação da formação profissional para atender às necessidades do SUS e, ao mesmo tempo, voltada à qualificação dos profissionais dos serviços, à mudança das práticas assistenciais e à produção de conhecimento para a melhoria permanente da atenção à saúde.

Esse processo respondeu à necessidade de superar a informalidade e a falta de organização das atividades nos serviços, em um cenário de ausência de critérios para

o ordenamento das práticas de formação, que eram direcionadas pelas instituições de ensino segundo lógicas institucionais próprias, porém sem maior consideração às necessidades de saúde da população e da gestão municipal do SUS.

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) constatou que não sabia onde os alunos atuavam, quem eram os(as) profissionais responsáveis pelos(as) estudantes, e tampouco a prática desempenhada nos serviços.

A necessidade de mudar esse panorama foi uma das linhas que guiou todo o trabalho, direcionado para a institucionalização da relação com as instituições de ensino, através da assinatura de Termos de Cooperação Técnica para pactuação de atribuições e responsabilidades entre a SMS e as instituições de ensino. Com base nesse instrumento, passou-se à formalização do acesso dos(as) alunos(as) aos cenários de prática mediante a apresentação de Planos de Atividades e Termos de Compromisso, firmados entre professor(a) e preceptor(a), que contemplam as informações e definições programáticas das práticas de ensino no serviço. Os Planos de Atividades, que precisam ser aprovados pela SMS, orientam a atuação nos cenários de prática e possibilitam uma efetiva gestão da alocação de alunos(as) nos serviços de saúde.

Como estratégia para superar o quadro de dispersão e de disputa entre as instituições de ensino (IEs) pelos cenários de prática, a CPES implementou a territorialização das atividades das grandes IEs, que foram di-





José Mário Neves, articulador da experiência

reacionadas para distritos sanitários específicos, constituindo os Distritos Docentes Assistenciais (DDAs). Para José Mário Neves, um dos articuladores da experiência, a implantação dos DDAs é a principal iniciativa do projeto: “Com a estruturação dos DDAs, foi possível construir uma forte vinculação das instituições de ensino com os seus territórios, com benefícios para a integração das ações dos diferentes cursos e disciplinas, aprofundamento das ações e continuidade dos projetos, além do direcionamento das ações de ensino para atender às reais necessidades de saúde dos territórios.[...] Hoje as instituições estão satisfeitas porque têm um território que é delas, sabem que podem investir naquele território porque todo investimento virá em benefício do processo de ensino em serviço. E não há mais conflito entre as instituições”.

A institucionalização dos distritos docentes assistenciais deu-se num contexto de negociação e levou em consideração a vocação das universidades e as suas inserções geográficas. Na opinião de José Mário Neves, isso faz com que “as instituições tenham hoje um grande vínculo com os serviços. Elas estão conhecendo profundamente a

nossa realidade”. Através da implantação dos DDAs foi possível viabilizar a continuidade das ações e garantir o direcionamento de todo o processo de formação e produção de conhecimento para o atendimento às necessidades prioritárias de cada território.

O espaço de gestão dos DDAs – as Comissões de Gestão e Acompanhamento Local (CGAL) – inclui a participação da CPES, das Gerências de cada distrito, das instituições de ensino vinculadas, do controle social do território e dos(as) trabalhadores(as), com envolvimento contínuo de todos(as). É esse trabalho conjunto que garante solidez e perenidade, com avanços, das ações implementadas pela experiência.

Por outro lado, a ampliação da consciência sobre o caráter estratégico da formação profissional vinculada às reais necessidades de saúde da população é fator essencial para a continuidade e aperfeiçoamento da política de integração ensino-serviço.

## Vínculo ensino-serviço com resultados ampliados

Na experiência da capital gaúcha, a construção da rede de ensino e serviço e o diálogo permanente com os diversos atores implicados na política se desdobraram na criação de condições adequadas para a vivência de alunos(as) e docentes nos serviços, com o olhar para os problemas daquela realidade e adoção de responsabilidades para mudanças no quadro concreto.

A iniciativa também fortaleceu a Atenção Primária à Saúde (APS) em seu papel de ordenadora do sistema de saúde. Além disso,



a instituição de um contrato pedagógico entre universidades e serviços reverteu a situação de fragmentação e descontinuidade das ações nos serviços de saúde e a disputa entre instituições que até então se revertia em priorização do setor privado.

As práticas nos serviços, organizadas em parceria com os gestores, tiveram como elementos importantes a interdisciplinaridade, o trabalho em equipes multiprofissionais e a promoção e a prevenção em saúde como formas de reverter modelos de formação hospitalocêntricos, médico-centrados e baseados em procedimentos. De outra parte, o fluxo administrativo estabelecido possi-

bilitou o registro, o acompanhamento e a gestão efetiva das atividades de ensino em serviço nos cenários de prática.

Dentre as mudanças provocadas pela experiência estão a evolução constante do número de alunos(as) – estagiários(as) e residentes – nos cenários de prática, o maior vínculo e a maior abrangência da participação das instituições de ensino nos serviços de saúde do município. A partir da parceria da SMS com as instituições de ensino, foram criados três programas de Residência Multiprofissional, com ênfase em Saúde da Criança; em Urgência e Emergência e em Vigilância em Saúde.

“Com a instituição do Distrito Docente Assistencial houve uma aproximação maior da universidade com a Gerência de Saúde. [...] A experiência com o curso de Farmácia teve dois enfoques, trazer os alunos para realizarem práticas na atenção primária, e com isso provocar uma alteração curricular, proporcionando uma vivência no SUS, e qualificar a dispensação de medicação com a implantação de consultório para atendimento e orientação aos pacientes para a gerência. [...] Tem sido uma experiência inovadora”.

Ana Lucia de Leão Dagord, enfermeira, Gerente Distrital de Saúde em Porto Alegre/RS.



## Quer saber mais?

**Instituição promotora:** Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre

**E-mail para contato:** [jneves@sms.prefpoa.com.br](mailto:jneves@sms.prefpoa.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).

# Curso de Acolhimento em Redes de Atenção à Saúde



Fotos: Coordenação Colegiada ARAS

## Formação no SUS e para o SUS: experiência no Tocantins articula atenção, gestão e Educação em Saúde

Uma experiência integrada de qualificação de profissionais da saúde para implantação do acolhimento com avaliação de riscos e vulnerabilidades e classificação de riscos na Rede de Atenção à Saúde do Tocantins, o “Curso de Acolhimento em Redes de Atenção à Saúde (ARAS)” articula processos de trabalho, formação e intervenção, com valorização do contexto dos territórios e da prática dos(as) profissionais. Os resultados apontam caminhos para uma Atenção Primária, atenção de média complexidade e hospitalar mais acolhedoras e resolutivas, bem como um Sistema Único de Saúde (SUS) mais fortalecido.

Demanda de gestores(as) municipais das oito regiões de saúde do estado do Tocantins, por meio do Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS), o projeto educacional teve início em 2016, quando a Escola Tocantinense do SUS Dr. Gismar Gomes (EtSUS), órgão da Superintendência de Gestão Profissional e Educação na Saúde da Secretaria de Saúde de Tocantins (SES/TO), elaborou uma proposta de formação para contemplar os 139 municípios do estado. Entre 2016 e 2017, 720 trabalhadores(as) de saúde do Tocantins foram beneficiados pela experiência. São profissionais que atuam na Rede de Atenção à Saúde, em âmbito municipal, estadual e/ou federal.

Além de conteúdos previstos pela Política Nacional de Educação Permanente, Política Nacional de Humanização, Política Nacional de Atenção Básica e Política de Urgências no SUS, incluiu-se estudos sobre os Protocolos de Acolhimento com Classificação de

Risco na Rede de Urgência e Emergência do Tocantins (Adulto e Pediátrico), Manual de Urgências e Emergências Obstétricas e Caderno da Atenção Básica nº 28 do Ministério da Saúde. A organização das turmas segue a lógica das regiões de saúde, em municípios polos, para potencializar a comunicação como elo entre os pontos de atenção que compõem as redes, produzindo um olhar sobre as necessidades do território a partir das experiências dos(as) trabalhadores(as). Para Jamison Pereira Nascimento, da Assessoria de Humanização da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins, a própria construção da demanda de formação representa um aspecto inovador, por surgir no âmbito da Comissão Intergestores Regional (CIR), que articula a gestão com a voz dos(as) trabalhadores(as).

Jamison também destaca o processo de coordenação do ARAS, que envolve diversas áreas técnicas em diálogo com os territórios, e como a experiência tem suscitado uma série de reflexões dentro da própria escola sobre as estratégias de organização de demandas educacionais. “Acho que a gente está conseguindo conciliar formação, atenção e gestão, tudo junto no curso. E, além disso, temos conseguido romper com a perspectiva fragmentada dos processos de trabalho, adotando uma perspectiva mais da transversalidade, entendida também como o aumento do grau de comunicação entre os diversos sujeitos que estão envolvidos nesse processo”, avalia. Com a concepção de que os(as) trabalhadores(as) são gestores(as) do seu próprio trabalho, a iniciativa fomenta a capacidade de gerir os processos de tra-



Depoimento de Jamison Pereira Nascimento, assessor da SES Tocantins

balho das equipes, com reuniões, planos de ação e organização de demandas no próprio território.

## Contribuições para um SUS mais acolhedor

Liana Barcelar, enfermeira que integra a equipe da Coordenação Colegiada do ARAS, destaca o papel da ETSUS em “apoiar e ofertar processos educacionais significativos que contribuam para que os trabalhadores do SUS do Tocantins melhorem o acesso e a qualidade dos serviços de saúde ofertados nos municípios tocantinenses, produzindo respostas adequadas às necessidades de saúde da nossa população, garantindo seus direitos”. Na avaliação de Liana, já é perceptível o impacto do curso no cotidiano dos serviços de saúde dos municípios, o que dá

motivação para acreditar em um “Sistema Único de Saúde melhor, mais resolutivo, mais acolhedor, mas que precisa ser fortalecido a partir de cada um dos envolvidos”.

Como desdobramento do curso, além da integração e compartilhamento de saberes e experiências entre os(as) profissionais, podem ser elencados o Plano de Ação para Implementação/Implantação do Acolhimento com Avaliação de Riscos e Vulnerabilidades e o Acolhimento com Classificação de Risco nas Redes de Atenção à Saúde do SUS no Tocantins. Coordenadora da Atenção Básica local, a enfermeira Ramiza Barnabé Rodrigues fala com entusiasmo sobre os impactos do curso na qualidade da Atenção Primária do município de Rio Sono, que possui uma população rural de 70%, com dificuldades de acesso aos serviços. “Após o curso verificamos que todos os usuários são escutados de forma qualificada. [...] Verificamos uma redução nas reclamações dos usuários quanto à resolutividade da atenção básica, verificamos através do registro em planilha própria criada pelo município algumas patologias que acometem a população e podemos realizar intervenções para redução da demanda nas Unidades Básicas de Saúde. Por exemplo, identificamos muitos problemas de lombalgia e criamos um grupo ‘coluna sem dor’, com mais de 55 usuários que não necessitam mais manter a frequência em consultas e uso de medicação na UBS”, relata.

“A palavra e sentimento hoje tanto no meu cotidiano de trabalho quanto na formação profissional e no impacto no atendimento das demandas na prática dos discentes é transformação. Transformação por quê? Em nenhum momento pensávamos em mudar pessoas, mas transformar atitudes! E, na minha experiência, tive a oportunidade de contribuir para essa postura! Muitos discentes no início do curso apresentavam uma postura de descontentamento com o SUS. Estavam desacreditados, desmotivados, mas com a utilização das metodologias ativas - desde o formato da sala em roda à aplicação de dinâmicas e inserção das músicas no processo ensino-aprendizagem - fomos motivando, empoderando de saberes nossos discentes e para nossa surpresa ao final de cada módulo a transformação se revelava”.

Rosemeire Vieira Pereira Aquino, professora do curso e enfermeira coordenadora da Atenção Básica de São Miguel do Tocantins.



## Quer saber mais?

**Instituição promotora:** Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins

**E-mail para contato:** [assef.etsus@gmail.com](mailto:assef.etsus@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).



# Educação e Práticas Interprofissionais na Temática da Vulnerabilidade e Violência: Experiências na Residência Multiprofissional em Saúde da Criança no Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas



Fotos: Alice Falcão Pereira



## Residência multiprofissional amplia olhar para situações de violência envolvendo crianças e adolescentes e humaniza atendimento no SUS

Um tema delicado, multifacetado e complexo, que exige intervenção sempre com a necessidade de um olhar diferenciado. É nessa perspectiva que a experiência “Educação e Práticas Interprofissionais na Temática da Vulnerabilidade e Violência: Experiências na Residência Multiprofissional em Saúde da Criança no Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas”, desenvolvida em Porto Alegre (RS), institucionaliza um processo de trabalho multi e interprofissional com residentes na área de saúde da criança, que inclui os temas violência e vulnerabilidade social de forma transversal por entender seu impacto sobre a saúde. A iniciativa tem desenvolvido competências que promovem uma atuação ética e humanista dos(as) profissionais de saúde.

A experiência gaúcha é realizada no Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas (HMIPV), unidade regional especializada na atenção à saúde materno-infantil e em saúde mental, uma referência no atendimento de populações em situação de vulnerabilidade. A compreensão de que práticas interprofissionais e ações de Educação Permanente em Saúde – ao qualificar o cuidado, aumentar a resolubilidade e a humanização das ações em saúde – têm impacto significativo na consolidação dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS) motivou a criação da “Residência Integrada Multiprofissional em Saúde da Criança – Violência e Vulnerabilidades”. Em parceria com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), a residência forma profissionais-residentes, desde 2014, de diversas categorias.

O cenário que envolve a abordagem do tema violência na saúde tem a integralidade, um princípio do SUS, como elemento central. A atenção às situações de violência demanda investimento na integralidade das ações e do cuidado a partir de um olhar ampliado sobre os usuários(as) do sistema e interação entre os(as) profissionais, com articulação de diversos saberes. É nessa perspectiva que a residência multiprofissional envolve seis áreas profissionais: enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, psicologia e serviço social. Os campos de prática da residência incluem áreas assistenciais e atividades de ensino e pesquisa, gestão e controle social no HMIPV e em outros serviços da rede municipal de Saúde de Porto Alegre, além de serviços vinculados à área da Assistência Social e à Rede de Proteção da Infância e nas instâncias de Controle Social.

A amplitude é marca também nos recursos usados para a formação dos(as) profissionais. A metodologia de trabalho usada na residência inclui o conceito de aprendizagem significativa; a realização de estudos de caso e projetos de intervenção; a construção de Planos Terapêuticos Interprofissionais e Intersetoriais; e o desenvolvimento de pesquisas científicas. Tudo a partir do entendimento que a área de Saúde da Criança engloba ações relacionadas à assistência, planejamento, gestão, promoção, vigilância e educação em saúde.

Diversas técnicas são acionadas para a formação dos residentes, entre elas a realização de seminários técnicos envolvendo a qualificação de temáticas relacionadas à



Depoimento de Alice Falcão  
Pereira, HMIPV

violência e vulnerabilidade e à participação e controle social; rounds multiprofissionais; vivências práticas e de educação em cenários de atenção externos ao ambiente hospitalar do HMIPV; atividades de educação em saúde junto à comunidade; e participação em plenárias do Conselho Municipal de Saúde e do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente.

## Trabalho em equipe integrado e humanizado

Nos quatro anos de desenvolvimento, a iniciativa tem promovido práticas profissionais integradas e ações intersetoriais no âmbito da EPS, qualificando a transição do cuidado das vítimas de violência tanto na rede de saúde quanto na de proteção. Seus resultados acompanham a amplitude das ações executadas e abrangem a realização de eventos relevantes sobre violência sexual

na infância, acolhimento e adoção e abortamento legal; a publicação de artigos científicos originais; a participação em eventos científicos regionais e nacionais e em conferências relacionadas às políticas públicas de controle social.

As atividades da residência promoveram mudanças na cultura institucional do hospital onde o trabalho é desenvolvido e fomentaram reflexões sobre as práticas de atenção em diferentes setores. Possibilitou também a estruturação de linhas de atenção às crianças e adolescentes vítimas de violência no âmbito do SUS. Esses resultados, em uma área tão complexa como saúde da criança, abordando vulnerabilidade social e violência, são possíveis diante das diversas frentes de ação mobilizadas pela experiência gaúcha.

“Como é um assunto muito delicado e difícil de ser abordado, muitas vezes os profissionais de saúde sentem-se despreparados ou não percebem a violência instaurada. A maior contribuição dos residentes no serviço foi provocar e convocar tanto a nossa equipe como toda a rede de saúde da região a perceber o que é velado, a falar sobre violência independentemente de qual seja a formação profissional de base. [...] Com toda essa atuação e interação entre os serviços e áreas distintas, o SUS proporcionou a esses residentes uma excelente formação em saúde pública, que pode ser aplicada em qualquer âmbito de atuação”, explica Ana Cristina Carissimi, psicóloga e preceptora da residência.



“A experiência na Residência Multiprofissional em Saúde da Criança, com transversalidade em violências e vulnerabilidades, foi intensamente apaixonante. Intensa porque trabalhar com essa temática nos aproxima de uma realidade dura e cruel, que é a infância violentada e sofrida, muitas vezes invisibilizada. Apaixonante porque possibilitou o olhar ampliado e compartilhado com colegas de diferentes áreas do conhecimento, em diferentes serviços do SUS e SUAS, dispostos ao aprendizado no cotidiano, à construção de um trabalho acolhedor e com desejo de fazer a diferença. Hoje, trabalhando com políticas públicas e com uma formação no e para o SUS, me percebo mais atenta às violências e vulnerabilidades relacionadas à infância e mais implicada em um fazer multiprofissional e intersetorial que é dispositivo potente de acolhimento e de garantia de direitos”.

Letícia Máisa Eichherr, psicóloga no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) em Porto Alegre (RS), ex-residente.



## Quer saber mais?

**Instituição promotora:** Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas

**E-mail para contato:** [ensinoepesquisa@hmipv.prefpoa.com.br](mailto:ensinoepesquisa@hmipv.prefpoa.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).

# Educação interprofissional na interação universidade, serviço, comunidade no SUS: narrativas de 15 anos da educação pelo trabalho



Foto: Estela Maria Barim



Foto: Rejane Henriques Machado



Foto: Estela Maria Barim

## Promovendo interação universidade-serviço-comunidade no SUS, disciplina impulsiona transformação social através da educação pelo trabalho

Mais que uma disciplina, um instrumento de transformação social. Assim a disciplina “Interação Universidade-Serviço-Comunidade (IUSC)” é definida por muitos alunos(as), tutores(as) e professores(as). Sua importância para a formação dos(as) estudantes e a qualificação da integração entre universidade e Atenção Primária à Saúde (APS) pode ser percebida pelos depoimentos e narrativas construídos por quem vivenciou ou ainda vivencia a experiência. Desde 2003, a Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB)/Universidade Estadual Paulista (Unesp), em Botucatu (SP), é palco dessa atividade educacional inovadora.

O projeto “Educação interprofissional na interação universidade-serviço-comunidade no SUS: narrativas de 15 anos da educação pelo trabalho” surgiu com o objetivo de apoiar a mudança curricular dos cursos de graduação em Medicina e Enfermagem, introduzindo inovações pedagógicas orientadas pelos conceitos de aprendizado significativo, educação pelo trabalho com maior aproximação da teoria com a prática, avaliação formativa, formação humanística e em cenários de prática, integração disciplinar e educação interprofissional. A perspectiva é promover a inserção de estudantes, residentes e professores(as) na rede de atenção à saúde e atuar na formação de profissionais que desenvolvam a dimensão cidadã do trabalho para enfrentar a complexidade do cuidado na atenção primária à saúde e os desafios e promover melhorias nas condições de vida e saúde da população.

As disciplinas IUSC integram o currículo dos cursos de Medicina, Enfermagem e Nutrição, que compartilham atividades no primeiro e segundo ano de graduação, com continuidade no terceiro ano para o curso de Medicina, realizadas em parceria com a Prefeitura Municipal de Botucatu e a comunidade dos territórios. Professora da FMB/Unesp e supervisora do Centro de Saúde Escola da Unesp, Eliana Goldfarb Cyrino explica que, no primeiro ano, os(as) estudantes conhecem diferentes territórios, atuam nas unidades básicas de saúde e também desenvolvem ações intersetoriais em espaços como creches, escolas e hortas comunitárias. Tudo isso é mediado por professores-orientadores, que podem ser enfermeiros(as), psicólogos(as), nutricionistas, assistentes sociais e fisioterapeutas, por exemplo.

“O que a gente quer focar nesse primeiro ano é a compreensão sobre o trabalho em saúde na Atenção Básica, o que é um território, como o serviço de saúde está organizado naquele território e como é essa relação. Cada aluno acompanha uma família que tem um recém-nascido com a ideia de mostrar que a formação em saúde vai além da doença, está voltada também para a riqueza e beleza da vida. No segundo ano os estudantes continuam visitando essas famílias, mas o foco maior está nas questões de educação em saúde, a partir de problemas levantados em cada território. No terceiro ano já não é mais educação interprofissional e cada grupo de alunos fica numa unidade, naquele território, para acompanhar pacientes, a partir da proposta da clínica ampliada, durante todo o ano”, descreve Eliana.

O contato com a comunidade desde o início da formação é um diferencial apontado por estudantes que vivenciaram a IUSC, como Silvania Estevão, hoje enfermeira especialista em Saúde da Família. “A IUSC me apresentou e abriu os olhos para o SUS. Foi nesses dois primeiros anos de faculdade que comecei a entender a complexidade e grandiosidade do nosso sistema. Na disciplina deveríamos realizar visitas domiciliares a famílias da população adscrita na unidade de saúde e a sensação na primeira visita era de insegurança, sem saber o que fazer ali, e o pior, não fazia ideia de como ajudar a família que visitaria. Foi somente mais tarde, ao construir a narrativa da visita, que percebi sobre o que era aquela visita (e as demais que viriam pela frente): elas serviam para que a família me ensinasse. Eu estava aprendendo sobre o desenvolvimento da criança e da relação das famílias com o serviço de saúde e eles é que estavam me ensinando. [...] Foi a IUSC que despertou minha sensibilidade para saúde pública e foi o desencadeador de todas as ações e caminhos que me trouxeram ao que sou hoje”, relata Silvania.

Para Jéssica Leite de Campos, também aluna da disciplina, a experiência faz os(as) estudantes perceberem que suas profissões “não se resumem ao hospital, mas sim à comunidade, e que muitas vezes é possível diminuir ou acabar com um problema desenvolvendo projetos e iniciativas nos bairros, interagindo e fazendo parte de uma comunidade, demonstrando que são elas, as pessoas, que dão sentido às nossas profissões e à nossa presença ali”. Na avaliação da equipe que conduz o projeto, a vivência no contexto da IUSC tem fortalecido a prática acadêmica que conecta a universidade, em suas atividades de ensino, pesquisa, serviço

e extensão, com as necessidades dos serviços e da sociedade, de forma integrada.

## Narrativas do cuidado em saúde

A cada ano da graduação, a disciplina ganha diferentes contornos e promove atividades como a produção de narrativas e relatos das práticas vivenciadas no ensino e no cuidado. “O objetivo é que esses profissionais estejam mais atentos à fala dos pacientes, às questões que a família e a comunidade apresentam porque sabemos que, hoje, um problema muito grave entre os profissionais de saúde é que eles não sabem ouvir os seus pacientes. Então focamos muito nessa questão de entender a singularidade e a complexidade do cuidado trabalhando com as narrativas dos estudantes, mas também dos profissionais de saúde que atuam no SUS e dos professores, sobre todo o trabalho que está sendo desenvolvido”, explica a professora Eliana Goldfarb Cyrino. “Tenho enorme prazer ao ler e reler as narrativas dos estudantes, profissionais e professores. Ver como mobilizam seu imaginário, a linguagem, a observação para construir um contato significativo entre estudantes, famílias e comunidade; entre profissionais, professores e estudantes e entre o grupo dos estudantes das diferentes profissões”, acrescenta.

Toda a experiência é conduzida como prática interdisciplinar e interprofissional, com intuito de promover rupturas com o ensino disciplinar e propiciar experiências nas quais os(as) alunos(as) percebam como um conhecimento depende do saber de distintas áreas, de acordo com as situações concretas da realidade de saúde da região e do país. “A educação interprofissional promo-



Depoimento de Eliana Goldfarb  
Cyrino, professora da FMB/Unesp

ve uma primeira aproximação do aluno com colegas de outros cursos, permitindo que esse conheça mais sobre o outro, bem como com e para o outro, corroborando para a quebra de estereótipos entre as profissões e o planejamento de ações de maneira interprofissional e colaborativa. Assim, ao possuir em seu corpo docente profissionais dos serviços, permite e facilita a interação entre serviço e universidade, bem como valoriza os profissionais e o saber destes em prol da formação dos alunos. [...] Enquanto profissional do serviço utilizo muitas vezes das percepções dos alunos para poder guiar minha prática assistencial e gerencial, pois trazem um olhar crítico tendo como base as discussões em sala de aula (ou outros espaços) sobre o cuidado, que vamos perdendo

ou nos afastando no dia-a-dia no trabalho em meio a tantas demandas e cobranças”, avalia Lucas Cardoso dos Santos, enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família e professor da disciplina.

Os impactos podem ser percebidos em diferentes esferas - do alto número de publicações e teses produzidas à implementação de uma Educação Permanente em Saúde conectada com as necessidades dos territórios e do SUS, que tem como repercussão estudantes e profissionais mais comprometidos com a consolidação do Sistema Único de Saúde. Tutora da IUSC há 5 anos, a fisioterapeuta Daniele Godoy conta que a experiência a fez reviver as ansiedades e perspectivas do início da formação, além de possibilitar reflexões sobre os próprios processos de trabalho. “Trabalhando como tutora eu sei que posso ensinar muito ao grupo de alunos que acompanho, compartilhando com eles a minha experiência de 20 anos trabalhando na área da saúde, em um serviço de atenção primária, uma experiência de 20 anos de trabalho no SUS, mas também posso aprender muito com as vivências compartilhadas e coloridas com a vitalidade, com os sonhos e perspectivas de jovens cheios de vontade. E vontades essas que podem ser exteriorizadas no ambiente que a disciplina IUSC proporciona, fora da sala de aula, num ambiente real, vivo”.



“O curso de Medicina, apesar de muito desejado e cobijado por grande parte dos vestibulandos, tem muita frustração pela carga teórica dos primeiros anos dos cursos mais tradicionais, muito focados no modelo biomédico, com lógica hospitalocêntrica e em uma visão distante do paciente e da própria arte do cuidado. [...] As coisas começaram a mudar quando tive o primeiro contato, ainda no primeiro ano, com a minha tutora do IUSC, prof<sup>a</sup> Daniela, que sempre se mostrando solícita a nossas dúvidas e dando todo o protagonismo do curso para nós mesmos, ou seja, dando responsabilidades e incentivando ao máximo mais do que nossa participação, mas o nosso engajamento na disciplina, possibilitou uma imersão no significado real de saúde. Jamais tinha experimentado tal jeito de ensinar e aprender, lá, em campo, junto com a comunidade, vendo as suas necessidades, estudando seu território, fazendo tudo isso por nós mesmos, buscando ativamente responder as dúvidas que eventualmente surgiam nos grupos. [...] Aprendendo sobre a importância das equipes multidisciplinares e da interprofissionalidade na saúde, tive a oportunidade de entender que o cuidado é muito mais do que ações pontuais de um único ou de vários profissionais, sem nenhuma integração ou conversa entre eles. É através da junção, da formação de uma equipe, com diferentes conhecimentos e experiências, que se pode obter o máximo de cuidado e assistência necessária. Mais do que um instrumento de formação médica, o IUSC também é um instrumento de transformação para todos que passam por ele”.

Fernando Katsuo Takagi, aluno do curso de Medicina da FMB/Unesp.

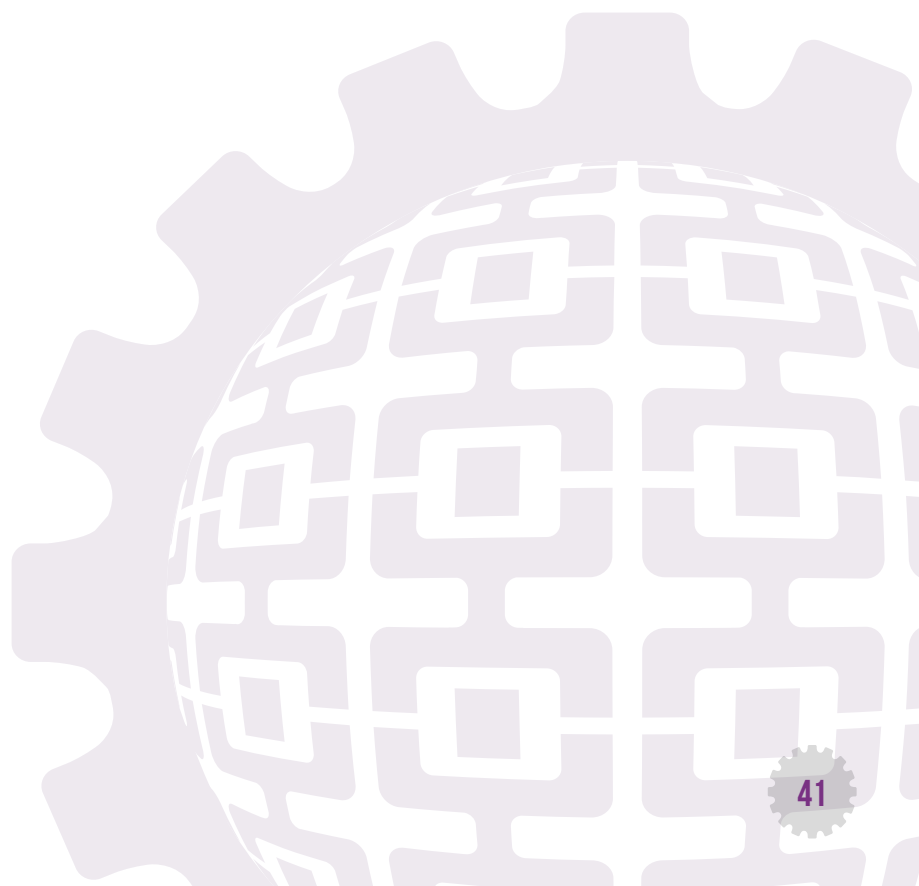


## Quer saber mais?

**Instituição promotora:** Faculdade de Medicina de Botucatu

**E-mail para contato:** [diretoria@fmb.unesp.br](mailto:diretoria@fmb.unesp.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).



# Empoderamento de lideranças por meio da Educação Profissional para estimular processos de mudança na atenção odontológica



Foto: Assessoria de Comunicação Social/UEM



Foto: Odontologia/UEM



Foto: Divulgação



## Curso estimula empoderamento de lideranças em Saúde Bucal por meio da Educação Permanente

Ondas de empoderamento e formação qualificada invadiram a realidade dos(as) profissionais de Saúde Bucal no estado do Paraná, transformando práticas de cuidado e estimulando lideranças adormecidas. O responsável por todo esse movimento é o “Curso de Qualificação da Gestão do SUS em Saúde Bucal”, que encontrou no empoderamento de lideranças por meio do conhecimento um caminho para avançar na gestão do SUS e transformar a realidade da gestão e da atenção. Na iniciativa, a utilização das ferramentas da gestão, planejamento e implantação da Educação Permanente em Saúde acontece de forma integrada entre as esferas local, regional, estadual e federal.

O curso surge a partir dos esforços empreendidos pelo Departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Maringá (UEM), em parceria com a Coordenação Geral de Saúde Bucal do Ministério da Saúde e a Secretaria de Saúde do Estado do Paraná. Essa costura de estreitas relações entre os âmbitos da gestão, serviços de saúde e universidade é um dos pontos fortes da iniciativa coordenada pela professora Mitsue Fujimaki, professora da área de Saúde Coletiva do Departamento de Odontologia da UEM. Considerando o impacto negativo das doenças bucais na vida das pessoas, o papel de gestores e equipes de saúde, os novos conhecimentos e as inúmeras ferramentas de gestão disponíveis, a experiência contribuiu para identificar fatores dificultadores do processo de trabalho e enfrentá-los, promovendo uma série de mudanças positivas.

Na perspectiva de ondas formativas, com os(as) profissionais que passaram pela capacitação atuando como multiplicadores(as) nas etapas seguintes, a proposta pedagógica foi estruturada em cinco ciclos, a partir de encontros presenciais e a distância, com material didático disponível em plataforma online. No primeiro momento foi realizada a capacitação da equipe de saúde bucal da Secretaria Estadual de Saúde do Paraná e de 22 coordenadores regionais de saúde bucal do estado. Em seguida, foram capacitados 405 profissionais e coordenadores municipais de saúde bucal. O terceiro ciclo abarcou a formação de 320 profissionais das equipes de saúde bucal e, no quarto, 500 profissionais das equipes multiprofissionais de saúde foram qualificados. A perspectiva no quinto ciclo é incluir usuários(as) do SUS, conselheiros(as) de saúde e profissionais que não integram o setor saúde.

“O que temos percebido em entrevista com os profissionais que realizaram o curso é que 80% relatam mudanças em relação à gestão e na compreensão do funcionamento do SUS. Também perceberam a valorização da Atenção Primária, maior valorização das atividades preventivas e educativas, mostrando a importância de reduzir o gargalo que acontece na Atenção Secundária, que é um serviço especializado e mais oneroso. Com esse curso temos esse reconhecimento dos profissionais de saúde, que eles não precisam se limitar ao consultório odontológico, podem expandir esse serviço para locais como escolas e regiões rurais, por exemplo. As pessoas que mais necessi-



Depoimento de Josely Emiko Umeda, cirurgiã-dentista

tam são as que menos procuram o serviço odontológico nas UBS [Unidades Básicas de Saúde]. Então o dentista está reconhecendo essa necessidade de expandir o serviço para esses locais de maior demanda, em que a população necessita de mais atenção”, relata Josely Emiko Umeda, cirurgiã-dentista que faz parte da equipe técnica do projeto.

## Capacidade crítica para mudar práticas diárias

Além do conteúdo programático ministrado no curso, ao longo dos módulos, os(as) alunos(as) realizam exercícios e relatam mudanças de sua prática diária que refletem as discussões e as trocas de experiências ocorridas nos encontros presenciais. Clodoaldo

Penha Antoniassi, que participou do segundo ciclo do curso e atuou como facilitador no quarto, acredita que a experiência contribuiu para o desenvolvimento da capacidade de análise crítica, o que tem repercussões nas atuações profissionais e nas condições de saúde da comunidade. “O curso permitiu desenvolver a percepção de como estava minha realidade no serviço, além de fomentar uma reflexão crítica dos aspectos de gestão (estrutural, do cuidado e do trabalho), e através dos conhecimentos adquiridos buscar realizar ações que mudassem o panorama anterior, sempre priorizando o protagonismo profissional e o trabalho interdisciplinar. O segundo momento, como facilitador, além das trocas com os alunos, possibilitou uma nova análise da minha realidade municipal, visto que o processo no serviço é dinâmico”, conta.

No final do percurso, cada aluno realiza um Trabalho de Conclusão de Curso, no qual apresenta o diagnóstico da gestão local em saúde bucal, indicadores de saúde, informações sobre o município e propostas de intervenção para a melhoria da gestão e da atenção em saúde bucal no município, na UBS ou na Regional. Também são promovidos encontros para apresentação de experiências exitosas da gestão em saúde bucal no Paraná. As atividades promovidas pelo projeto já alcançaram todas as 22 regionais de saúde do Paraná e mais de 70% dos municípios do estado.

“Consegui observar e constatar junto aos participantes o grande benefício na busca do conhecimento, da informação, a metodologia utilizada, a iniciativa, a autonomia, a responsabilidade, o compromisso assumindo a mudança e a transformação da realidade. Entendendo que é um trabalho que exige grande participação e empenho, e que pode demorar um pouco para o resultado aparecer. Portanto, também é necessário tolerância e paciência juntamente com grande planejamento e organização. Foi uma ação em conjunto, onde tivemos instrumentos para entender que fazemos parte da gestão pública e somos responsáveis pelas transformações e melhorias na qualidade de vida, nos serviços e na participação comunitária. Realmente um marco de grande relevância e aprendizado na minha vida”.

Iara Lúcia Leonardi Dotto, profissional aposentada e multiplicadora do Curso de Qualificação da Gestão do SUS em Saúde Bucal.



## Quer saber mais?

**Instituição promotora:** Universidade Estadual de Maringá

**E-mail para contato:** [mfujimaki@uem.br](mailto:mfujimaki@uem.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).



## Solução prática para um problema crônico muda realidade dos campos de prática no Ceará

Uma demanda por estágios envolvendo cerca de 4 mil solicitações por ano na rede estadual de Saúde, equipe insuficiente e um fluxo longo e moroso. Como resolver? A solução foi simples, inovadora e transformou o processo de regulação no estado cearense. “O sistema de regulação das práticas de ensino na saúde no estado do Ceará”, experiência implantada no final de 2016, tem sido celebrada por gestores(as), estudantes e docentes da região por mudar esse cenário, agilizar o processo de ocupação de vagas para estudantes nos serviços, além de trazer segurança e transparência para uma estratégia de formação tão importante.

A Secretaria Estadual de Saúde do Ceará (SESA) vem organizando os convênios relacionados às práticas de estágio com as instituições de ensino desde 2007. Na época, o cenário incluía grande quantidade de processos em papel, equipe reduzida e lentidão na tramitação. O resultado se apresentava em gastos com retrabalho e perdas de vagas por falta de gestão. A solicitação de uma vaga era realizada com abertura de processo físico na SESA; seu encaminhamento para a Coordenadoria de Gestão da Educação Permanente em Saúde (CGEPS), que checava a vigência do convênio da instituição de ensino; redirecionamento para a respectiva unidade de saúde (US), que verificava disponibilidade, respondia à CGEPS deferindo ou não a solicitação; a CGEPS elaborava um ofício informando a resposta da US e arquivava o processo. Parece longo? Todo o fluxo durava cerca de 2 meses.

Antonio Vanderley Moreira, secretário acadêmico do internato do curso de Medicina da Universidade Federal do Ceará (UFC) no município de Sobral (CE), lembra diversos problemas no encaminhamento de internos para os estágios – extravio frequente de ofícios; equívocos na digitação e divergências sobre período e local dos estágios; demora das respostas dos serviços às solicitações; perda de prazos e dificuldade para o cancelamento dos estágios quando necessário. “[Havia] desorganização no processo como um todo, desde o seu encaminhamento até a resposta final, e a necessidade constante de corrigir algumas inconformidades via telefone e/ou e-mail, resultando na expedição de novos ofícios de solicitação e/ou encaminhamentos”, recorda.

A decisão de intervir e automatizar o fluxo foi tomada em 2015, mas foi constatada a inexistência de um sistema pronto com essa finalidade. A gestão estadual de Saúde optou então por desenvolver uma solução própria que permitisse eliminar os processos manuais, otimizar o tempo e padronizar os processos operacionais de forma bem transparente. Após seis meses com realização de oficinas reunindo representantes das instituições de ensino e serviços de saúde para discussão sobre os requisitos necessários, o SIS RPES – Sistema de Regulação das Práticas de Ensino na Saúde foi construído e implementado em dezembro de 2016. Sua implantação gradual, realizada com treinamentos, problematização e apresentação em cada unidade conveniada garantiu, além da simplicidade de manuseio do sistema, benefícios imediatos.



O SIS RPES é um sistema de baixo custo construído com tecnologia de acesso livre, compartilhado com todos os atores de formação em saúde do estado do Ceará. O acesso está disponível para toda a rede, tanto no ambiente de trabalho como em computadores de uso pessoal e celulares, o que contribui para a flexibilidade do acesso e maior agilidade no encaminhamento dos processos que envolvem as vagas. A ferramenta está em processo contínuo de aperfeiçoamento, que é vinculado às necessidades apontadas pelos(as) usuários(as), e já houve o lançamento de quatro versões.

“A experiência é inovadora porque não temos notícia de outro sistema que faça isso. Nós pesquisamos antes de desenvolvermos o sistema porque seria muito melhor utilizar uma solução pronta. Só que no Brasil não existe nenhuma experiência em que o controle do acesso desses alunos seja feito de forma automatizada. Tudo realmente é feito à mão, é feito em papel, em planilha, então ela é inovadora nesse sentido, traz maior poder, de monitoramento e de controle do que está acontecendo para o gestor”, explica Camila Colares, assessora técnica da experiência.



Depoimento de Camila Campos Colares, assessora na SESA

## Menos tempo, mais vagas ocupadas, mais estudantes no SUS

A busca por simplificar e otimizar o processo de distribuição de estudantes nos campos de prática da rede estadual de Saúde do Ceará melhorou o fluxo de informação entre instituições de ensino e a área da assistência à saúde, aumentou a produtividade na regulação das vagas e reduziu conflitos de interesse que resultavam na interferência de gestores(as), políticos e pressões de profissionais em uma ação tão importante para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Para Alan Jusselio Bezerra, coordenador responsável pela organização e monitoramento das atividades de estágio no Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes em Fortaleza (CE), a segurança no processo das práticas de ensino nas unidades da rede estadual foi uma contribuição importante do sistema.

O SIS RPES racionaliza gastos, é de fácil compreensão e seu uso é simples, sem exigência de recursos computacionais especiais, consequentemente contém desperdícios de recursos financeiros, de material e humanos. A partir das solicitações dos atores da rede, mudanças são rapidamente implementadas caso sejam pertinentes.

A otimização dos processos de inserção de alunos(as) já alcançou 27 instituições de ensino em 25 unidades de saúde da rede estadual, totalizando 16.973 vagas de campos diferentes de estágio em 2017. O tempo médio de respostas às solicitações foi reduzido para oito dias. Com a agilidade do sistema, há como identificar de forma rápida solicitações que foram indeferidas e que podem ser ocupadas por outro(a) aluno(a).

Além do acompanhamento, em tempo real, das vagas ocupadas pelas unidades de saúde e do panorama sobre as práticas pela SESA, o sistema emite relatório usado para

comprovar ao Ministério da Educação (MEC) a existência de estágios, facilitando pontuação das universidades por atendimento às novas diretrizes de educação.

“Desde o seu funcionamento, até a presente data, depois que passou pelas devidas adequações para melhor atender aos seus usuários, o sistema mostra-se eficiente, prático e de fácil manuseio e organizou todo um processo anteriormente muito confuso e personalizado, no qual coordenadores de serviço e secretários acadêmicos eram os únicos responsáveis pelas decisões. Hoje, com a mediação e o controle da distribuição de vagas pelo sistema, o processo para a solicitação/encaminhamento dos estágios para os hospitais da SESA/CE está mais transparente e objetivo. Com ele praticamente já não existe a interlocução com os coordenadores de serviços médicos e secretários acadêmicos para tratar de reserva de vagas nos estágios, mudanças de períodos, cancelamentos, entre outros problemas. Esses momentos eram constrangedores e de muito aborrecimento para nós, que estamos distantes de Fortaleza a 240km, dificultando os contatos para resolução dos problemas no que se refere às práticas de estágios dos internos do Curso de Medicina/UFC-Sobral”.

Antonio Vanderley Moreira, secretário acadêmico da Coordenação Geral do Internato em Medicina na UFC/Sobral.



## Quer saber mais?

**Instituição promotora:** Secretaria da Saúde do Estado do Ceará

**E-mail para contato:** [saudece@saude.ce.gov.br](mailto:saudece@saude.ce.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).

# Interação ensino-serviço-comunidade: uma proposta inovadora na educação do trabalho em saúde no município de Porto Seguro (BA)





## Ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) alicerçam trabalho e mudam o perfil do egresso de curso de saúde no sul da Bahia

As relações entre saberes e práticas acadêmicos, profissionais e populares movimentam a parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Seguro (BA) e o Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da Universidade do Sul da Bahia (UFSB). Em “Interação ensino-serviço-comunidade: uma proposta inovadora na educação do trabalho em saúde no município de Porto Seguro (BA)”, o resultado foi o desenvolvimento de uma postura crítico-reflexiva de estudantes e profissionais envolvidos e a formulação de problemas com base nas demandas da comunidade. A experiência fortaleceu o trabalho em equipe e a articulação entre a universidade e as Redes de Atenção à Saúde, integrando conhecimentos interdisciplinares e uma formação humanística para atuação na Atenção Primária à Saúde.

A experiência baiana foi estruturada no âmbito do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PETSAUDE) GraduaSUS na Atenção Básica, com foco na reestruturação dos serviços e na promoção de novas práticas de intervenção na atenção à saúde. Alunos(as) do Bacharelado Interdisciplinar (BI) em Saúde da UFSB participaram das atividades que tiveram como cenário a Estratégia de Saúde da Família (ESF) Arraial Bairro, composta por quatro equipes de ESF e uma de saúde indígena. O local, no Distrito Litoral Sul de Porto Seguro, apresenta áreas de vulnerabilidade social.

Além de tutores(as), preceptores(as) e estudantes da UFSB, a experiência congregou integrantes do Núcleo de Educação Permanente da Secretaria Municipal de

Saúde, profissionais de saúde das equipes da ESF – médicos(as), enfermeiros(as), agentes comunitários de saúde (ACS), técnicos(as) de enfermagem –, a comunidade local e atores sociais em sua construção.

O caminho adotado pela iniciativa foi definido a partir do diagnóstico situacional de saúde no território de Arraial Bairro, com identificação de agravos. A cartografia do território foi construída a partir de um roteiro detalhado, que orientou o trabalho dos(as) estudantes para um olhar ampliado e um diagnóstico participativo, construído junto à comunidade local. A atividade se deteve a questões como o número de famílias vinculadas ao serviço, situação socioeconômica, características culturais, de lazer e religião, dados epidemiológicos, estrutura da rede de serviços de saúde e rede de apoio social. A metodologia de trabalho incluiu a realização de rodas de conversa com diferentes grupos da população (adolescentes, mulheres, pessoas idosas e comunidade indígena) e com profissionais da unidade básica de saúde (UBS). O resultado dessa primeira fase foi sistematizado e apresentado em um seminário pelos estudantes e baseou o desdobramento do projeto.

O segundo momento teve como objetivo a intervenção a partir do olhar sobre as demandas do território e os problemas concretos da comunidade já identificados. Para isso, articulou várias políticas públicas e as temáticas violência, saúde indígena e saúde ambiental, encaminhamento definido após a constatação da importância do trabalho nesses temas na realidade onde iam atuar.

Foram realizadas rodas de conversa, oficinas, troca de relatos, entre outras ações voltadas para a discussão coletiva das propostas de intervenção.

A partir do diagnóstico na comunidade, fluxogramas sobre violências foram elaborados envolvendo os equipamentos do território e os profissionais da UBS Arraial Bairro foram qualificados para o manejo clínico das violências. Na área de meio ambiente, foram realizadas atividades de divulgação sobre Educação Ambiental na rádio comunitária local e um Cine Ambiental. Realizada em oficinas e com vídeos educativos, a ação reuniu crianças e adolescentes de uma escola e uma organização não governamental locais para sensibilização sobre temas como armazenamento de lixo doméstico e não abandono de animais.

A vivência do território possibilitada pela iniciativa promoveu discussões sobre as atuações dos(as) profissionais de saúde, além de maior conhecimento do(a) usuário(a) da rede sobre os serviços de saúde disponíveis. Durante todo o processo foram considerados e discutidos alguns elementos

importantes, como a própria caracterização do território e da Estratégia Saúde da Família (ESF), a história da comunidade, os determinantes sociais, mapa do preconceito, perfil epidemiológico e a prática de ações de educação permanente em saúde.

Para Amanda Ferreira, bacharelada em Medicina na UFSB, a vivência no projeto proporcionou um olhar crítico sobre o território, o processo saúde-doença e o próprio conceito de saúde: “[A experiência] se propôs a trabalhar a partir das necessidades da comunidade, permitindo entender e conhecer fatores que influenciam no complexo processo saúde-doença da população, compreendendo que o território é um espaço dinâmico e que possui especificidades dentro de um contexto que são e devem ser a base para as ações de saúde da Atenção Básica. Essas ações são potencializadas através das parcerias intersetoriais e principalmente da participação popular, permitindo uma visão integral dos problemas, resolução de forma interdisciplinar e a execução de princípios norteadores do SUS como a participação social, a equidade, a integralidade e a descentralização”.



Depoimento de Josiany Rodrigues Garcia, enfermeira

## Troca de saberes para a construção coletiva das práticas

As ações desenvolvidas pela experiência, unindo a universidade e os serviços de saúde de forma interdisciplinar, resultaram na introdução de novos processos e práticas voltados para mudanças e aprimoramentos do trabalho cotidiano no serviço de saúde. O objetivo desse aprendizado compartilhado foi o fortalecimento da integralidade da assistência ao/à usuário(a) e sua visão como

um sujeito conectado à família, ao domicílio e à comunidade.

A iniciativa teve como questão essencial fomentar a compreensão ampla dos(as) usuários(as) dos serviços de saúde, em especial dos seus direitos. A estratégia de territorialização, além de identificar questões especí-

ficas do território, buscou superar a visão de saúde como ausência de doença e relacioná-la às condições de vida da comunidade. O processo também destacou a compreensão do papel da ESF e da Atenção Básica, sua operacionalização e relação com outros setores da rede de serviços de saúde.

“A experiência me proporcionou vivências que jamais imaginei. [...] Os encontros, rodas de conversa, territorialização, intervenções e capacitação proporcionaram um aprendizado singular. Pude enxergar outro lado do SUS, um lado que dificilmente temos acesso, um SUS que tem suas portas abertas, que acolhe, apesar de todas as suas dificuldades operacionais, um SUS que está aqui para servir e o quanto podemos fazer mais por alguém através de um atendimento acolhedor e humanizado. Conhecer o fluxo de funcionamento dos serviços de saúde de uma cidade foi fundamental para entender o que acontece “nos bastidores” e conviver com os Agentes Comunitários de Saúde, abertos a novos conhecimentos e, principalmente, a nos ensinar, nos mostrando, na prática, a importância do seu trabalho, me fez valorizar a importância da função e profissão de cada um que compõe as equipes de saúde.

Maiana Ferraz, bacharel em saúde na UFSB



## Quer saber mais?

**Instituição promotora:** Secretaria Municipal de Saúde de Porto Seguro

**E-mail para contato:** [sms.portoseguro@hotmail.com](mailto:sms.portoseguro@hotmail.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).

# Redução de Danos como Estratégia de Atenção e Cuidado Integral em Saúde: políticas, vivências, intervenções e qualificação profissional



Fotos: Grupo condutor PROBEX/RD 2017

## Na Paraíba, projeto de Redução de Danos une ensino, serviço e vivência prática para transformar o cuidado em saúde

Como tratar com responsabilidade um tema sensível, cercado por questões éticas e morais, sem uma formação profissional adequada? Esses foram os desafios enfrentados por um grupo de residentes multiprofissionais em Saúde Mental do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), que se deparou com as dificuldades de implementação da Política de Redução de Danos em seu território e uma lacuna de conhecimentos que refletiam diretamente no cuidado e atenção aos usuários de álcool e outras drogas. Como resposta, os(as) residentes idealizaram um curso de qualificação, que tem como ponto de partida a importância da Política e o espaço que esta ocupa dentro das políticas, práticas de saúde e do fazer em saúde. O cenário de surgimento da experiência “Redução de Danos como Estratégia de Atenção e Cuidado Integral em Saúde: políticas, vivências, intervenções e qualificação profissional” é marcado pelo interesse espontâneo dos próprios estudantes.

O projeto multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar apoia-se na horizontalidade e no protagonismo dos sujeitos envolvidos para desenvolver processos de formação de estudantes universitários e profissionais da Atenção Primária à Saúde e da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) de João Pessoa (PB) e municípios da Região Metropolitana (Cruz do Espírito Santo, Bayeux, Santa Rita e Conde), bem como promover a efetivação da Política de Redução de Danos no território. A ideia é contribuir para a promoção do cuidado preventivo e

humanizado de populações em comunidades vulneráveis e usuários(as) de álcool, crack e outras drogas.

“O curso surge desse contexto, mas também alinhado ao contexto nacional de retrocessos com relação à política sobre drogas, do retorno a modelos de alta exigência que pregam a abstinência como fator primordial para qualquer tipo de tratamento. Essa situação de violência que a gente vive sempre é atrelada ao uso de drogas quando, na verdade, é fruto do próprio proibicionismo. Diante desse cenário nos pareceu muito pertinente investir no tema e trazê-lo para dentro da universidade, onde até então não se fazia esse debate. Essa é uma questão crítica: dentro das universidades brasileiras, com raras exceções, o debate sobre esse tema é bastante precário”, afirma Marco Deparis, psicólogo e redutor de danos que integra o projeto.

### Educação como ferramenta de transformação

A partir da compreensão da Educação em Saúde como ferramenta potente na transformação social, elaborou-se a proposta de um curso de aperfeiçoamento em Redução de Danos, a partir do aporte teórico, científico e de vivências práticas em uma perspectiva multiprofissional, pautada nos pressupostos da Educação Popular em Saúde e da Educação Permanente em Saúde. O curso foi estruturado em nove módulos e contempla encontros presenciais teóricos e também



ações de Redução de Danos nos territórios dos municípios parceiros, que incluem intervenções de auriculoterapia, massoterapia e quiropraxia, rodas de conversa, oficina para crianças sobre alimentação saudável, brincadeiras para o público infantil, aulas de dança e apresentações culturais.

As ações do projeto são implementadas pela equipe de extensionistas (professores(as), estudantes(as) e colaboradores(as)), tomando como ponto de partida o fato de que a Política Nacional de Redução de Danos perpassa as políticas de Atenção Básica, Assistência Social e Atenção Psicossocial. Apesar da transversalidade da política, trabalhar com esse tema acarreta uma série de adversidades pelo caminho, entre elas a superação de questões éticas e morais e a dificuldade de financiamento, que foi solucionada por meio do estabelecimento de parcerias institucionais e até mesmo de recursos que saíram dos próprios bolsos da equipe. “Essa é uma dificuldade, mas que por outro lado revelou o quanto esse processo foi uma formação de militância. As pessoas se implicaram de tal forma com o curso que a existência dele se tornou muito



Depoimento de Marco Deparis, psicólogo e redutor de danos

importante. A outra dificuldade é que trabalhar nessa perspectiva do uso de substâncias, de drogas, como algo da essência do ser humano, como algo que faz parte das necessidades, é um tanto difícil, mas é mais necessário do que seria essa dificuldade. A ver, por exemplo, a carência de um bom atendimento para quem tem problemas com dependência química na Atenção Básica, que deveria também cobrir essa demanda”, aponta Marco Deparis.

O acompanhamento das atividades executadas é realizado por meio de reuniões semanais com todos os integrantes do grupo condutor para planejar atividades teóricas e práticas, além de encontros extraordinários para planejamento de ações; reuniões de pactuação com gestores(as) e profissionais da rede de saúde do governo do estado da Paraíba para articulação de atribuições; reuniões extraordinárias com colaboradores(as) para mobilização de parcerias com artistas locais, graduandos(as) de diferentes áreas de formação, residentes em saúde mental e profissionais das localidades pactuadas.

Marco Deparis acredita que as avaliações iniciais mostram os efeitos e afetos produzidos pelo curso entre os(as) participantes, contribuindo para sensibilização sobre a problemática da Redução de Danos: “A gente percebe isso na forma como as pessoas se referem ao curso, à mudança de paradigma, à mudança de perspectiva. Geralmente as pessoas entram para a formação em Redução de Danos com uma ideia bastante equivocada, muitas vezes pensam que é uma prática que faz apologia ou que incentiva o uso, ou pensam que é uma prática única e exclusivamente para lidar com o fato da drogadição ou questões relacionadas à de-



pendência química. E não é. É uma política que perpassa por um posicionamento ético em saúde, ela orienta o cuidado na Atenção Básica, não só com relação ao uso prejudicial de substâncias, mas como uma postura profissional de respeito à singularidade, à

liberdade de escolha, ao direito que a pessoa tem sobre si, sobre seu corpo, sobre o que ela quer fazer com isso e, a partir disso, estruturar um cuidado que não tenha como pressuposto que o usuário está errado e você está certo”.

“Eram pessoas de formações diversas (terapeutas ocupacionais, psicólogos, enfermeiras, assistentes sociais, artistas, músicos, agentes comunitários de saúde e tantas outras pessoas), trabalhando em locais diversos e com vivências muito diferentes. Era um desafio compreender essas diferenças por si só. Mas na medida em que a redução de danos ia se apresentando e sendo efetivada na prática, tudo parecia possível. [...] Efetivar, de fato, o respeito e a autonomia de quem atendíamos, criando vínculos, trabalhando a escuta qualificada e o acolhimento em locais abertos, em suas casas, nas praças, escolas, unidades básicas de saúde. Pessoalmente, foi um curso que não só contribuiu para minha formação profissional, mas que contribuiu também para minha vida”.

Ludymilla Maria Teixeira Pereira, terapeuta ocupacional e aluna do curso.



## Quer saber mais?

**Instituição promotora:** Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva (NESC) do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

**E-mail para contato:** [secnesc@css.ufpb.br](mailto:secnesc@css.ufpb.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).

# Sentidos do nascer



Foto: Pedro Lansky



Foto: Acervo Sentidos do Nascer



Foto: Acervo Sentidos do Nascer

## Exposição itinerante e inclusiva mobiliza conhecimentos e afetos a favor do nascimento saudável

Uma exposição interativa e inclusiva que dissemina informações sobre parto e nascimento saudável mas, principalmente, mexe com afetos e emoções de profissionais de saúde, estudantes, mulheres e sociedade em geral. Essa é a experiência “Sentidos do Nascer – exposição itinerante e interativa para promoção do nascimento saudável”. Desenvolvida por meio de parceria entre a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, a iniciativa aposta na ludicidade para difundir conhecimentos sobre os processos de nascimento, buscando discutir e sensibilizar quanto à importância da disseminação das boas práticas na atenção ao parto e nascimento, a prevenção da prematuridade dos bebês, a diminuição do número de cesarianas desnecessárias e a mudança de percepção sobre o parto normal.

A experiência é fruto de uma preocupação de longa data do município de Belo Horizonte (MG), cujas elevadas taxas de cesariana e de prematuridade levaram a uma demanda por mobilização social para a promoção do parto normal e redução da morbimortalidade materna, fetal e infantil. O tema comoveu pesquisadores(as), movimentos sociais e ativistas e, como resultado, surgiu uma exposição sensorial, com metodologia interativa desenvolvida para tocar o coração das pessoas. “Ela é inovadora porque propõe afetar as pessoas, nós percebemos que há uma necessidade de envolvimento e comprometimento das pessoas com essa questão da forma de nascer. Não é só uma transmissão de informação. A informação está acessível para a sociedade, no entanto, nós estamos

ainda fazendo 55% de cesariana no Brasil, que virou a forma predominante de nascimento, em alguns hospitais chega a 80%, 90%. Então vemos que há um desafio de mudança da cultura, mudança da percepção e falta de valorização do parto normal como uma forma de proteção da saúde do bebê e da mulher”, explica Sônia Lansky, pediatra e coordenadora do projeto.

A exposição permanente pode ser visitada no Parque das Mangabeiras (BH) ou no campus da Pampulha da Universidade Federal de Minas Gerais e, sob a forma itinerante, percorre diversos municípios e estados brasileiros. A concepção da exposição considera que, para sensibilizar as pessoas, é preciso primeiro colocá-las no lugar dessa mulher que vai ter filho. Ao se enxergarem grávidas, as pessoas se vêem diante da necessidade de orientação e informação, mas também de apoio para exercer esse momento plenamente integrado à potência da força feminina, livre de assédios, informações equivocadas e manipulações. “É por isso que nomeamos ‘Sentidos do Nascer’ porque é vivenciar e enxergar com outros olhos esse momento como um momento de grande potência transformadora para a mulher”, explica Sônia.

No percurso proposto pela exposição, após passar por essas etapas da gestação, os(as) visitantes experimentam a sensação de nascer – do aconchego do útero, o calor, o cheiro, a escuta do coração e da voz da mãe no momento da passagem para um inóspito mundo aqui fora. Com isso, valoriza-se a transição propiciada pelo parto normal, que ocorre



Depoimento de Sônia Lansky, pediatra

com respeito ao tempo de mães e bebês. “A gente percebe que as pessoas se envolvem, se tocam, se comovem muito e saem até transformadas, revêem seus processos, processos que viveram em suas famílias de cesarianas desnecessárias, de violência no parto, e nosso interesse é que elas possam se juntar, se agregar nesse movimento pela reconquista do protagonismo da mulher no parto e no nascimento para promover vínculo, afeto e amor entre as pessoas que estão ali para apoiar e respeitar a mulher nesse momento tão único na vida”, destaca Sônia Lansky.

## Abordagem sensível para um tema delicado

A iniciativa tem ressaltado os benefícios do parto normal com o objetivo de mudar as

práticas dos profissionais de saúde a partir de reflexões, com impactos na desigualdade no momento do nascer ao empoderar as mulheres com conhecimento. Tudo com o uso de linguagens acessíveis e mobilizadoras que aproximam para tratar de um assunto muitas vezes controverso e polêmico. “A exposição, com sua forma tocante de transmitir as vantagens do nascimento natural, me inspirou a atentar para a importância do parto normal e, dessa forma, dar ênfase a essa questão em meu trabalho como docente dos cursos de Medicina e Fisioterapia da UFRJ. Além de me tocar profundamente como pediatra e dessa forma transmitir melhor essa ideia aos casais com quem trabalho”, relata o médico pediatra Daniel Becker.

Como parte do projeto, também são oferecidas atividades formativas para os trabalhadores da área de Atenção Primária à Saúde da rede municipal de Belo Horizonte e demais interessados(as), com o intuito de estimular mudanças de comportamento das equipes de saúde com relação à gestação e ao parto, e cursos de formação dos mediadores(as) e multiplicadores(as) que atuam na iniciativa. Destaca-se ainda a intensa produção de conhecimentos científicos, que pode ser exemplificada pela publicação de trabalhos de conclusão de curso, teses, dissertações e artigos científicos nos eixos de extensão, pesquisa, ensino e residência.

“O que nós estamos falando nessa exposição são boas práticas baseadas em evidências. Se as mulheres conhecem pouco, são manipuladas, bem como seus familiares. Se os trabalhadores também não estão disseminando essas boas práticas, nosso papel como mobilizador e disseminador das boas informações é exatamente para que todas as pessoas tenham acesso a essa boa prática na assistência ao parto. [...] É direito da mulher e é direito da criança ter acesso a boas práticas, então é uma obrigação dos serviços de saúde se adequarem, implementarem, divulgarem e empoderarem a mulher para que ela possa viver e ter acesso a esse bom tratamento no parto. Direito a um bom parto: essa é uma obrigação do SUS e é por isso que, em apoio ao SUS, a gente está chamando essa responsabilidade para todos os trabalhadores, incluindo a saúde suplementar, onde são mais altas as taxas de cesarianas. Mas a formação pelo SUS, nos hospitais de ensino, por exemplo, é uma forma de contaminar também o mercado do parto, que hoje de forma abusiva faz cirurgias desnecessárias, retira bebês antes da hora certa de nascer, causa prematuridade ou imaturidade em bebês. Essa responsabilidade é nossa, das políticas públicas, do SUS. Somos nós que vamos promover uma transformação social e cultural na sociedade que possa reverter esse cenário e beneficiar toda a população com parto normal, o aleitamento materno e o afeto no momento do nascimento saudável”.

Sônia Lansky, pediatra e atual coordenadora do projeto.



## Quer saber mais?

**Instituição promotora:** Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

**E-mail para contato:** [sonialansky@gmail.com](mailto:sonialansky@gmail.com)

**Site:** [www.sentidosdonascer.org](http://www.sentidosdonascer.org)

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).



Eixo 2

# Educação e Práticas Interprofissionais



**E**nquanto modalidade educacional orientada pela aprendizagem compartilhada entre estudantes e profissionais de diferentes áreas da saúde, a Educação Interprofissional tem como propósito o desenvolvimento de competências para o trabalho em equipe, realizado de forma integrada e colaborativa. Nesse sentido, as práticas são baseadas no estabelecimento de parcerias entre profissionais de saúde, na promoção da interdependência, no compartilhamento de princípios norteadores e no equilíbrio de atuação entre os diversos segmentos da área da saúde. No diálogo entre os sistemas educacional e de saúde, o tema tem ganhado importância no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e se aproximado cada vez mais dos pressupostos da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS)<sup>8</sup>.

As finalistas do eixo Educação e Práticas Interprofissionais nos ensinam como utilizar esses elementos para construir respostas mais adequadas dos serviços às necessidades de saúde da população. São experiências que trazem estudantes de diferentes profissões aprendendo sobre os outros, com os outros e entre si, tendo em vista a colaboração contínua voltada para a melhoria dos resultados na atenção à saúde no SUS. Nesse aspecto, é possível perceber avanços nas regiões onde as iniciativas selecionadas são desenvolvidas e uma maior aproximação com o conceito de educação interprofissional difundido pela OPAS/OMS.

As experiências aqui apresentadas são uma prova da importância da educação interprofissional para a formação de estudantes e futuros profissionais preparados(as) para a prática e para a compreensão das especificidades das demandas de cuidado. Em todas elas é possível notar como o processo de aprendizagem em equipes interprofissionais tem como repercussão uma qualificação profissional diferenciada e mais comprometida com os princípios do SUS<sup>9</sup>.

# A reorientação da formação por meio da educação interprofissional e prática colaborativa - Pró-saúde e PET Saúde



## Mudança no ensino baseada em EPS problematiza cenários de prática e provoca impacto em profissionais e usuários

Duas disciplinas comuns para sete cursos da área de saúde materializam mudanças no ensino baseadas em Educação Permanente em Saúde (EPS) no estado do Paraná. A experiência “A reorientação da formação por meio da educação interprofissional e prática colaborativa – Pró-saúde e PET-Saúde”, desenvolvida na Universidade Estadual de Maringá (UEM), tem promovido interprofissionalidade e mobilizado sete coordenações de cursos diferentes – Medicina, Odontologia, Enfermagem, Psicologia, Farmácia, Biomedicina e Educação Física –, impactando a trajetória de estudantes, tutores(as), profissionais de saúde e comunidade local.

A experiência tem como origem o desenvolvimento de várias iniciativas derivadas da Política Nacional de Educação Permanente (PNEPS) e das experiências decorrentes do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), consolidando um movimento iniciado em 2004. Esses antecedentes deram uma base estável e consistência para o trabalho desenvolvido. A implementação das disciplinas Atenção à Saúde I e II foi planejada para preparar o(a) estudante para a prática colaborativa por meio da aprendizagem em equipe interprofissional, desenvolvendo competências. O cenário para o ensino é o Sistema Único Saúde (SUS): 21 Unidades Básicas de Saúde (UBS) de três municípios da região Noroeste do Paraná, matriciados pela UEM.

As duas disciplinas fazem parte dos componentes curriculares obrigatórios dos sete



Rozilda das Neves Vidigal,  
professora na UEM

cursos e são ofertadas nos dois primeiros anos. Os/As alunos(as) são divididos(as) em grupos tutoriais multiprofissionais compostos por estudantes de todos os cursos envolvidos, um(a) docente tutor(a) e um(a) profissional de saúde preceptor previamente capacitados(as). Para isso ser possível, foi necessária a articulação com as sete coordenações de curso e a constituição de uma comissão formada pela Secretaria de Saúde de Maringá e a UEM.

As aulas das disciplinas adotam metodologias ativas de ensino-aprendizagem, vivenciadas na realidade do serviço, e a aprendizagem se dá por meio da problematização nos cenários de prática. As atividades desenvolvidas têm como foco a Atenção Básica (AB) à saúde e incluem visitas para conhecimento da porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), as Unidades Básicas de Saúde (UBS); promoção do conhecimento sobre o território de atuação, incluindo perfil epidemiológico, e da composição da rede de saúde; conhecimento

dos serviços disponíveis na AB e sua relação com demandas do território; observação das práticas de acolhimento, de estratégias de informação e comunicação com os(as) usuários(as) e da humanização no serviço; apresentação do conceito de redes de atenção; identificação dos serviços de prevenção e promoção de saúde nas UBS e das condutas de encaminhamento na rede de saúde.

No âmbito do debate sobre interprofissionalidade promovido pela experiência, há discussão sobre o papel do(a) estudante na formação interprofissional e da sua relação com profissionais, estudantes, tutores(as) e comunidade, além das contribuições das diversas profissões de saúde em atividades de Atenção Primária à Saúde e o convívio em uma equipe multiprofissional. Integram esse escopo ainda debates sobre as mudanças nos serviços voltadas para o atendimento ao modelo de atuação interprofissional e de práticas colaborativas e a compreensão da aplicação desses conceitos em atividades de educação e promoção de saúde e prevenção de doenças. A avaliação de todo esse trabalho integra autoavaliação dos(as) alunos(as), avaliação dos pares, avaliação integrada e *feedback*.

Para Edson Arpini, docente do curso de Medicina da UEM que avaliará a disciplina “Atenção em Saúde” em seu doutorado, a construção do tutorial que rege a disciplina envolvendo os(as) professores(as) – tutores(as) – e os(as) preceptores(as) – trabalhadores da rede municipal de Saúde – criou “um importante vínculo entre o serviço e o projeto inicial, através daqueles que ‘fazem a coisa acontecer’ junto à população”.

## Novo perfil do estudante em saúde

Os resultados da experiência incluem a inserção de 1.200 alunos(as) no primeiro ano do curso em educação interprofissional e práticas colaborativas, com ampliação e qualificação da inserção da prática educacional na atenção básica da saúde em grupos interprofissionais. Para os(as) estudantes, a iniciativa paranaense diminuiu a discrepância entre a formação acadêmica e as necessidades do território, aproximando-os da realidade do SUS. Os(As) alunos(as) que passaram pela disciplina são facilmente reconhecidos pelos profissionais de saúde pela formação diferenciada e o trabalho tem impactado, em especial, os agentes comunitários de saúde (ACS). O contato com os(as) estudantes interferiu positivamente no processo de trabalho dos ACS, por exemplo, com o restabelecimento de espaços de equipe para solução de problemas e articulação do trabalho.

A aproximação com o sistema público de Saúde também teve efeito entre docentes, que tiveram contato prático com os serviços de saúde e um novo cenário de ensino para atuar, desenvolvendo projetos a partir da necessidade da comunidade. Para os(as) profissionais de saúde envolvidos, a experiência propiciou a aproximação com a academia e melhor compreensão da sua participação na formação dos(as) estudantes.

Na experiência, as intervenções realizadas nos serviços tiveram como elemento motivador as necessidades do serviço ou da comunidade e, entre os(as) usuários(as), a iniciativa motivou o reconhecimento de suas reais necessidades de saúde e o fortalecimento do controle social.

“Pude conhecer um pouco melhor o trabalho realizado pelos colegas de outras áreas da saúde, como Farmácia, Biomedicina, Psicologia, Odontologia, Educação Física e Medicina. Foi uma experiência boa, conseguimos entender melhor as funções uns dos outros e juntos desenvolvemos um trabalho em equipe. Esse tipo de ensino faz com que os trabalhos não fiquem fragmentados, com foco em uma só área, pois quando todos contribuem isso se torna algo mais amplo e realmente interdisciplinar”.

Ohana Panatto, estudante de enfermagem da UEM



## Quer saber mais?

**Instituição promotora:** Universidade Estadual de Maringá

**E-mail para contato:** [sec-asc@uem.br](mailto:sec-asc@uem.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).



# Escritório de Qualidade para Organizações de Saúde - EsQualOS



Fotos: Divulgação EsQualOS



## Ações de Educação Permanente em Saúde aliam cursos de Enfermagem, Administração e Letras em parceria inovadora

Quais as possibilidades de atuação profissional para os(as) enfermeiros(as)? A experiência “Escritório de Qualidade para Organizações de Saúde”, da Universidade do Estado de Mato Grosso (Unemat), polo de Tangará da Serra, tem mostrado diferentes papéis que estudantes dessa área podem assumir com ações que integram outros cursos, além de articular a abertura de campos práticos antes restritos às áreas de formação. A iniciativa abriu a universidade para o atendimento de demandas dos serviços apontadas pelos(as) próprios(as) gestores(as) e profissionais de saúde e impulsionou uma parceria inovadora entre os cursos de Enfermagem, Administração e Letras.

Estruturada como um programa de extensão, a experiência tem articulado o curso de Enfermagem da Unemat com a Secretaria Municipal de Saúde no município de Tangará da Serra (MT) e serviços de saúde da rede de atenção por meio de um escritório voltado para auxiliar a gestão. A partir do pedido de auxílio de um serviço de saúde ao curso de Enfermagem, único da área de saúde no campus de Tangará, grupos de trabalho foram organizados, articulando docentes, técnicos administrativos, graduandos(as) e profissionais para a elaboração de instrumentos, protocolos, manuais, entre outras ferramentas, para fortalecer a tomada de decisão nos serviços de saúde.

A demanda possibilitou a identificação da falta de área estratégica de monitoramento e avaliação na esfera municipal de Saúde, assim como a falta de um plano de capacitação e acompanhamento para os recursos

humanos em saúde alinhado à política de Educação Permanente, pautado nas necessidades do serviço e dos(as) servidores(as). É nesse espaço que a iniciativa se insere com uma proposta de apoio à gestão visando suprir lacunas importantes ao promover espaços de reflexão sobre a organização do sistema e dos processos de trabalho.

Com o interesse de outras organizações de saúde, o EsQualOS se tornou um espaço permanente de apoio institucional aos serviços, exigindo novos arranjos e articulações interdisciplinares e gerando uma série de atividades de pesquisa, ensino e extensão. A iniciativa utiliza ferramentas de Educação Permanente em Saúde com os diversos grupos envolvidos em todas as etapas de elaboração e implementação dos projetos que permeiam os níveis de atenção.

Baseada em conhecimento científico, com análise situacional, e a partir de reuniões com gestores e coordenadores de atenção, a experiência se organiza verificando a necessidade



Josué Souza Gleriano,  
coordenador do EsQualOS

de construção de projetos para os serviços. A atividade contribuiu para a expansão dos campos práticos do curso de Enfermagem e fomentou a publicação de editais de seleção para a modalidade de estágio não obrigatório remunerado para os cursos de Enfermagem e Administração. Além de fortalecer a integração ensino-serviço com uma abordagem interprofissional, o Escritório de Qualidade tem como meta traduzir informações relevantes em uma linguagem acessível para que os(as) gestores(as) pautem a tomada de decisão na melhor evidência científica para a problemática abordada.

Nas atividades desenvolvidas foram considerados os aspectos de proteção aos pacientes, organização dos serviços para prover o cuidado, a existência de excessivo intervencionismo diagnóstico e terapêutico, assim como a necessidade de evitar outros danos aos pacientes e gastos desnecessários do sistema de saúde. Entre os desdobramentos do trabalho realizado se destacam a articulação de quatro disciplinas, frutos da interdisciplinaridade com a área de administração – Administração em Saúde I e II, Organização, sistemas e método e Planejamento e Sistemas de Qualidade; fomento à Política Nacional de Humanização nos ambientes de saúde; disseminação da Qualidade nos serviços e auxílio na elaboração e monitoramento de indicadores; desenvolvimento de instrumentos para o setor de ouvidoria.

## Soluções para os serviços vinculadas à formação em saúde

No Escritório de Qualidade, a articulação de práticas interprofissionais envolvendo di-

versas áreas – como Enfermagem, Medicina, Direito, Arquitetura, Administração – permite a inserção de estudantes no campo da organização dos serviços de forma ampla, tendo como principais objetos a formação conectada com a realidade local e a prática voltada para uma melhor assistência à saúde. A interdisciplinaridade, trabalhada nos projetos de intervenção, se tornou um diferencial na formação de profissionais em saúde e orientou a própria construção do programa de extensão.

A experiência tem influenciado a produção de movimentos e dispositivos que discutem o eixo de qualidade. A instrumentalização de formas de interação ensino-serviço com foco na qualidade em saúde é pioneira na região do médio-norte mato-grossense e tem estimulado a replicação em outro município.

A introdução da cultura de qualidade e de seus processos de monitoramento e avaliação resultou em discussões, sensibilização e no despertar para o desenvolvimento de novas experiências, integração de setores e atores e construção de pontes que têm como finalidade fortalecer o serviço e debater a formação de quadros de trabalhadores(as) qualificados(as) para a saúde. “Cabe destacar também que a própria trajetória de construção e fazer acontecer desse escritório pode ser considerada um produto, uma vez que abriu caminhos em uma abordagem multiprofissional, de intensa articulação institucional, consolidou processos e experiências que podem direcionar outros projetos”, destaca Josué Souza Gleriano, coordenador do EsQualOS.

“Com o Escritório de Qualidade para Organizações de Saúde obtivemos novos olhares para o processo de trabalho na Atenção Básica, fazendo com que nossos profissionais pudessem se sentir não apenas parte executora dos serviços, mas também como organizadores. A Carteira de Serviços da Atenção Primária que está em fase de validação é um grande marco para nosso município e com ela novas possibilidades têm sido percebidas de forma a fazer com que desejemos inovações constantes, aflorando em nossos servidores a necessidade da Educação Permanente. Portanto, essa experiência auxiliou grandemente nosso município e ‘plantou sementes’ de necessidade de inovações, contribuindo para a construção constante de um SUS melhor, mais humanizado e acolhedor!”

Gicelly Zanatta Sousa, fisioterapeuta responsável técnica da Atenção Básica de Tangará da Serra/MT



## Quer saber mais?

**Instituição promotora:** Universidade do Estado de Mato Grosso

**E-mail para contato:** [josuegleriano@une-mat.br](mailto:josuegleriano@une-mat.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).

# LAB-AVC Serra Catarinense



Fotos: Divulgação LabAVC



Sistema de Ap  
Linha de Cuidado ao A

Login:

Senha

**ENTRAR** [Recuperar senha](#)



## Ações de Educação Permanente em Saúde no enfrentamento de uma epidemia silenciosa

No LAB-AVC Serra Catarinense, ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) foram recurso fundamental para o enfrentamento de um quadro marcado por uma frequência alta de casos de acidente vascular cerebral (AVC) na região. Em um cenário no qual o AVC é muito prevalente, com mortalidade expressiva de 136 casos de óbitos a cada 100 mil habitantes, a iniciativa interviu para superar o desafio da fragmentação do cuidado, mobilizando profissionais de saúde, gestores(as), controle social e a população. Desenvolvido a partir de uma demanda local que afeta a vida de indivíduos e suas famílias, o LAB-AVC atende pacientes de 18 municípios da Serra Catarinense e tem proporcionado maior qualidade de vida às vítimas de AVC e vinculando a prática dos profissionais de saúde à solução de necessidades específicas daquele território.

A experiência catarinense teve como ponto de partida a identificação de um problema - altas taxas de morbidade e mortalidade por AVC - e um objetivo principal - implementar a linha de cuidado correspondente. A priorização do cuidado a esses pacientes tem motivo: a taxa de mortalidade por AVC na região é maior do que a taxa nacional. Por muito tempo a doença foi negligenciada nos serviços de saúde, na gestão e na comunidade. O atendimento, tão importante para evitar sequelas incapacitantes, muitas vezes era iniciado tardiamente por não reconhecimento dos sintomas, inclusive por parte dos(as) profissionais de saúde. Para reverter todo esse quadro, identificado por meio de estudos epidemiológicos que embasam a expe-

riência, o LAB-AVC desenvolveu uma série de ações focadas no princípio da integralidade.

O Laboratório de Inovações na Atenção às Doenças Crônicas, também promovido pela OPAS/OMS no Brasil, inspirou o trabalho da experiência que foi desenvolvida como um Laboratório de Inovação para o Enfrentamento do AVC. Para a implantação da linha de cuidado integral na Serra Catarinense, inicialmente foram estruturadas uma unidade de referência e uma unidade de cuidado prolongado e equipes interprofissionais foram qualificadas para discutir os fluxos necessários para uma assistência integral e longitudinal. Para a garantia dessa integralidade, os processos de referência e contrarreferência de pacientes com AVC foram discutidos com profissionais da Atenção Primária à Saúde e da Atenção Especializada.

Um plano terapêutico informatizado para as vítimas de AVC - SISAVC - e seus familiares foi construído junto à equipe interprofissional, seguindo as melhores evidências disponíveis. Contém escalas de avaliação de independência funcional e mobilidade dos(as) pacientes, possibilita o apoio das equipes às famílias na busca e administração de medicamentos a partir da inserção da receita escaneada e garante agendamento direto para o centro de reabilitação no momento da alta. É esse plano, construído com diálogo e articulação em rede, que orienta a assistência integral a pacientes e familiares e a atuação das equipes de Atenção Básica pós-alta hospitalar.



A educação permanente em saúde permeou toda a iniciativa, formando e qualificando profissionais de saúde de diversas especialidades - neurologia, ortopedia, terapia ocupacional, fisioterapia, nutrição, fonoaudiologia, psicologia e enfermagem - ao longo da constituição da própria experiência.

A rede de serviços voltada para o cuidado aos pacientes com AVC foi expandida ao longo dos anos e conta com equipamentos de saúde específicos para atendimento a esse público, além de equipes de saúde para atenção domiciliar. Os serviços ligados e construídos a partir da experiência são campo de prática para os estudantes de saúde da região.

Uma característica marcante do LAB-AVC é seu enraizamento social. Houve discussões, oficinas e visitas aos municípios para envolvimento da comunidade. O controle social está presente em todas as etapas de construção da rede integrada formada pela experiência e há fomento à participação de familiares de pacientes. Além da Gerência Regional de Saúde, secretarias municipais de Saúde da região e hospitais de referência, participam das ações promovidas o Exército, Polícia Militar, Corpo de Bombeiros e a Associação Rede Serra AVC, resultante de todo o movimento gerado pela iniciativa.

“Uma coisa que nós aprendemos foi a capacidade e a habilidade do controle social, o usuário manifestar o interesse da população em buscar uma qualidade de vida melhor. Hoje nós temos usuários falando sobre os fatores de risco do AVC, as portas de acesso, leitos habilitados, equipes que estão aptas para o atendimento, então conseguimos que o usuário se tornasse um grande educador. [...] O conhecimento que ele tem



Camila Antunes Baccin,  
enfermeira e professora

da doença, por viver com aquele agravo, por ter se tornado, mesmo que temporariamente, incapacitado, a expertise dele supera qualquer título de doutorado ou pós-doutorado. Então, ele convence muito mais fácil que assistir ou participar de um curso. De tudo o que nós vivenciamos, se você me perguntar o que é inovador, eu diria que foi identificar a capacidade de articulação, de convencimento do usuário”, avalia Camila Baccin, integrante da equipe que desenvolveu a experiência.

## Articulação foi essencial

O LAB-AVC conseguiu superar a fragmentação da assistência à saúde instituindo uma rede integrada da prevenção ao tratamento, com foco na agilidade e no correto diagnóstico, que conta com um sistema de apoio para cuidados domiciliares e de reabilitação voltados para a reintegração social e ao trabalho dos(as) pacientes. Houve aumento do número de pacientes reabilitados, do acesso aos serviços de saúde, com novos leitos especializados. Os resultados são possíveis por efeito das novas estruturas disponíveis e dos profissionais aptos



ao atendimento de vítimas de AVC formados na experiência de trabalho, na realidade local, ou seja, com ações de educação permanente em saúde.

O empoderamento da comunidade da Serra Catarinense, em especial de familiares e pa-

cientes com AVC, foi um diferencial na experiência que resultou em campanhas educativas para conscientização em massa na região e na percepção do quão importante é o vínculo com a população para o desenvolvimento de iniciativas no Sistema Único de Saúde (SUS).

“A partir da implantação da Rede de Cuidados, o trabalho integrado entre as equipes das unidades de saúde, hospital de referência e Centro Especializado de Reabilitação (CER) tornou-se um diferencial no pronto restabelecimento das pessoas que necessitam de cuidados especializados. Somos uma rede preocupada com o SER HUMANO em sua totalidade. [...] para pacientes acometidos por AVC, ‘tempo é cérebro’”.

Elusa Camargo, Coordenadora do CER II, UNIPLAC.



## Quer saber mais?

**Instituição promotora:** Universidade do Planalto Catarinense (UNIPLAC) e Gerência de Saúde de Lages/SC

**E-mail para contato:** [redeserravc@gmail.com](mailto:redeserravc@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).



Eixo 3

# Gestão da Política de Educação Permanente em Saúde

**E**xperiências 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 saúde<sup>8</sup>.

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)<sup>9</sup>.

# 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](mailto: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](mailto: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](mailto:atencaoprimariaasaude.salvador@gmail.com) | [saudelgbt@gmail.com](mailto: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).

# Uma breve despedida

O Laboratório de Inovação em Educação na Saúde com foco na Educação Permanente encerrou as atividades programáticas para o período estabelecido de um ano, mas não significa que deixará de produzir resultados. A rede social criada entre os profissionais de saúde, gestores de diferentes esferas do SUS e as respectivas experiências tem potencial para reverberar no tempo. O conhecimento compartilhado e agora sistematizado nessa publicação fortalece e amplia os horizontes da Educação Permanente em Saúde no SUS.

Internamente, para a Unidade Técnica de Capacidades Humanas para a Saúde da OPAS/OMS no Brasil e para o Departamento de Gestão da Educação na Saúde, da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (DEGES/SGTES/MS), as experiências mapeadas pela iniciativa passam a integrar um banco de referências que subsidiarão novos projetos em Educação Permanente em Saúde no SUS. Para cada uma das 15 experiências finalistas, o Laboratório de Inovação injetou ânimo e deu visibilidade para a prática no território, fortalecendo a iniciativa perante gestores e outros atores do SUS local. A mensagem que permanece para todos(as) (finalistas ou não finalistas) é que investir em Educação Permanente em Saúde é essencial para a qualificação da rede atenção e do cuidado prestado ao usuário do SUS.

Os contatos, os encontros – presenciais ou virtuais, o ato de se reconhecer no outro, superando desafios e encontrando respostas para problemas comuns, compõem parte da memória de todo o trabalho realizado durante um ano de atividades do Laboratório de Inovação. Foram momentos únicos que permanecem na lembrança de todos os envolvidos cujo bem maior é a dedicação e a contribuição para o fortalecimento do SUS como bem público da sociedade brasileira.

Com a certeza de que novas edições de Laboratório de Inovação virão, despedimos-nos para um breve retorno.

Ministério da Saúde

Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde no Brasil

# Referências

1. Andrade TN. Aspectos sociais e tecnológicos das atividades de inovação. Lua Nova: Rev Cult e Polit. 2006; 66: 139-166.
2. Cardoso, A. Educação e inovação. Millenium. 1997; 6 [acesso em 09 abr 2018]. Disponível em: <<http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/706/1/Educa%C3%A7%C3%A3o%20e%20inova%C3%A7%C3%A3o.pdf>>.
3. Serzedello NTB, Tomaél MI. Produção intelectual no ambiente acadêmico. In: Curty RG. Produção intelectual no ambiente acadêmico. Londrina: UEL/CIN; 2010. 69-88.
4. Mota, R. O Papel da Inovação na Sociedade e na Educação. In: Sonia Colombo and Gabriel M. Rodrigues (eds.). Desafios da Sociedade Contemporânea. Porto Alegre: Artmed. 2011: 459-474.
5. Tasca R. Inovação na gestão dos sistemas de saúde. In: Mendes EV. Inovação nos sistemas logísticos. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011. 11-21.
6. OPAS/OMS, Ministério da Saúde. Portal da Inovação na Gestão do SUS. Disponível em: <<http://apsredes.org/>>.
7. Ministério da Saúde. Portaria nº 18, de 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. Diário Oficial da União. 13 fev 2004 [acesso em 03 abr 2018]. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>>.
8. OPAS/OMS, Ministério da Saúde. Laboratório de Inovações em Educação na Saúde com Ênfase em Educação Permanente / Edital da 1ª edição. Portal da Inovação na Gestão do SUS [acesso em 05 abr 2018]. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/13/Edital--Laboratorio-de-Inovacoes-Educacao-na-Saude.pdf>>.
9. OPAS/OMS, Ministério da Saúde. Resultado do Laboratório de Inovação em Educação na Saúde aponta experiências potentes e com impacto no território. Portal da Inovação na Gestão do SUS. 23 mai 2018 [acesso em 08 jun 2018]. Disponível em: <<http://apsredes.org/resultado-do-laboratorio-de-inovacao-em-educacao-na-saude-aponta-experiencias-potentes-e-com-impacto-no-territorio/>>.



DISQUE SAÚDE  
**136**  
Ouvidoria Geral do SUS.  
[www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde  
[www.saude.gov.br/bvs](http://www.saude.gov.br/bvs)



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE