

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
SISTEMA DE BIBLIOTECAS DA UNICAMP
REPOSITÓRIO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA E INTELLECTUAL DA UNICAMP

Versão do arquivo anexado / Version of attached file:

Versão do Editor / Published Version

Mais informações no site da editora / Further information on publisher's website:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042014000100170

DOI: 10.5935/0103-104.20140009

Direitos autorais / Publisher's copyright statement:

©2014 by Centro Brasileiro de Estudos de Saúde. All rights reserved.

DIRETORIA DE TRATAMENTO DA INFORMAÇÃO

Cidade Universitária Zeferino Vaz Barão Geraldo

CEP 13083-970 – Campinas SP

Fone: (19) 3521-6493

<http://www.repositorio.unicamp.br>

Qualificação de processos de gestão e atenção no município de Caaporã, PB: relatos de tutoria de educação permanente em saúde

Qualification of management and attention processes in the city of Caaporã, state of Paraíba, Brazil: mentoring reports on permanent education in health

Yuri Wanderley Cavalcanti ¹, Wilton Wilney Nascimento Padilha ²

RESUMO: Objetivou-se relatar a formação em Educação Permanente em Saúde (EPS) de Equipes de Saúde da Família (ESF) do município de Caaporã - PB. Os problemas identificados dizem respeito a dificuldades de acesso dos usuários, fragilidade do vínculo com a comunidade e ausência de ações educativas e preventivas. As intervenções propostas envolvem a reorientação das estratégias de acesso, integração entre a ESF e comunidade e a redistribuição das tarefas entre os membros da ESF. Os resultados revelam a eliminação da fila de espera para o atendimento, o fortalecimento do vínculo com a comunidade e a introdução de ações preventivas na ESF. A EPS em Caaporã contribuiu para modificar as práticas de gestão e atenção em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde; Educação Profissional em Saúde Pública; Prática Profissional.

ABSTRACT: *The aim of this paper was to report the training on Permanent Education in Health (PEH) of Family's Health Teams (FHT) from the Municipality of Caaporã, State of Paraíba. The problems identified involved the difficulties to access health services, fragility of the link with the community, and lack of educational and preventive actions. The proposed interventions encompass redirection of access strategies, integration between ESF and the community, and redistribution of tasks among FHT members. Results show the elimination of queue for care service, strengthening of the link with the community, and introduction of preventive measures in the FHT. The PEH in Caaporã contributed to modify the management and health care practices.*

KEYWORDS: *Primary Health Care; Public Health Professional Education; Professional Practice.*

¹Pós-Graduando em Clínica Odontológica pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) - Campinas (SP), Brasil. Tutor de Aprendizagem, Curso de Formação de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde. yuri.wanderley@yahoo.com.br

²Doutorado em Odontologia em Clínica Integrada pela Universidade de São Paulo (USP) - São Paulo, SP, Brasil. Professor Doutor Titular de Clínica Integrada do Departamento de Odontologia e Clínica Social. Universidade Federal da Paraíba (UFPB) - João Pessoa, PB, Brasil. wiltonpadilha@yahoo.com.br

Introdução

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma política de gestão de serviços, na qual a qualificação dos processos de trabalho em saúde se dá a partir da problematização do cenário de práticas, tendo como objetivos a resolutividade, integralidade e humanização da atenção. O facilitador de EPS se propõe a enfrentar os obstáculos para a produção do cuidado integral e humanizado à saúde a partir da organização de coletivos de trabalho. Estes, partindo de reflexões críticas sobre o serviço, agem pela produção de intervenções destinadas a provocar mudança nas práticas do trabalho.

Conforme discutido por Cavalcanti e Wanzeler (2009), a formação de facilitadores em EPS tem permitido a análise dos processos de trabalho de estudantes, profissionais e gestores inseridos na rotina do Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, a introdução dessas práticas no cotidiano do trabalho dos serviços públicos de saúde tem contribuído para o desenvolvimento do trabalho em equipe; integração entre equipe e comunidade; interdisciplinaridade das ações; qualificação de recursos humanos destinados ao SUS; e cuidado integral à saúde dos usuários.

Assim, a EPS tem sido definida como um ato político em defesa do trabalho no SUS, onde o setor público de saúde enfrenta o desafio de atender às necessidades da população, conquistar a adesão dos trabalhadores e constituir processos vivos de gestão participativa e transformadora (CECCIM, 2005). Nesse contexto, o facilitador de EPS assume a função de acompanhar, estimular e facilitar a reflexão crítica sobre os processos de trabalho das equipes que operam no SUS, em todos os níveis, com o objetivo de contribuir na qualificação dos processos de gestão e atenção.

Atualmente, a EPS configura-se como uma política nacional que deve ser conduzida pelas esferas estaduais e municipais, implicadas na melhoria da gestão e atenção em saúde

(BRASIL, 2009). A formação em EPS no estado da Paraíba tem permitido a ampliação da interface ensino-serviço, a qualificação de recursos humanos e a qualificação das estratégias de gestão e atenção (CAVALCANTI; WANZELER, 2009).

O Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva (NESC) da UFPB vem produzindo, junto a Secretarias Municipais de Saúde (SMS) do Estado, ações de institucionalização da EPS como campo de prática no setor saúde e de educação em saúde, cujo processo de trabalho e sua transformação são objetos, meios e motivos do processo formativo (CAVALCANTI ET AL., 2008).

Neste relato, busca-se apresentar a experiência de formação em EPS desenvolvida pelo NESC/UFPB em parceria com a SMS de Caaporã, PB.

Metodologia

Caracterização do município de Caaporã

O município de Caaporã faz parte do estado da Paraíba (Brasil), e localiza-se no litoral sul a 45 Km da capital João Pessoa. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possui área territorial de 150 Km², população de 20.064 habitantes e Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,617.

A rede municipal de serviços de saúde de Caaporã é constituída por oito Equipes de Saúde da Família (ESF), um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), um Centro de Referência em Saúde e um hospital-maternidade.

Formação de facilitadores em Educação Permanente em Saúde

A formação de facilitadores em EPS no município de Caaporã contou com a participação de membros da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e de trabalhadores das oito ESFs do Município. Componentes do NESC e do Grupo de Pesquisa em Odontopediatria e Clínica Integrada (GPOCI) formaram a equipe de

condução dos processos e cumpriram o papel de orientadores e tutores de aprendizagem.

O processo de formação em EPS em Caaporã foi conduzido por meio de reuniões presenciais quinzenais (com duração de 4 horas) e mensais (com duração de 8 horas). Por meio dessas reuniões periódicas e pelo cumprimento de atividades à distância, cada tutor de aprendizagem acompanhou o trabalho de duas ESFs. As ações de fortalecimento da EPS tiveram início em setembro de 2009 e conclusão em junho de 2010. Ao longo desse período foram realizadas 16 reuniões presenciais quinzenais e sete reuniões mensais.

A adesão dos trabalhadores dos serviços de saúde de Caaporã à formação em EPS foi voluntária e orientada pela SMS. A implantação das ações de EPS na rotina dos serviços de saúde da Atenção Básica de Caaporã foi adotada como política para mudança de práticas da gestão municipal de saúde.

De modo a apoiar encontros de tutoria com o grupo de facilitadores durante as reuniões presenciais quinzenais, foram utilizadas unidades de aprendizagem, ofertadas como subsídio conceitual e problematizador das práticas de produção do cuidado dos trabalhadores em formação.

Tais unidades de aprendizagem fazem parte do material didático do Curso de Formação de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde promovido em parceria pelo Ministério da Saúde/Departamento de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde e a ENSP/FIOCRUZ (BRASIL, 2005). Como material de apoio didático, foram utilizados outros textos, filmes e casos do cotidiano, os quais serviram à problematização das práticas de trabalho.

De acordo com o módulo azul do curso de formação de facilitadores de EPS - Práticas Educativas no Cotidiano do Trabalho em Saúde, a prática em educação permanente se constrói a partir da identificação

de problemas, problematização do contexto de trabalho, delineamento de propostas de intervenção, execução dessas propostas de intervenção para mudança de práticas e avaliação do processo de trabalho transformado (BRASIL, 2005).

Dessa forma, durante as reuniões presenciais entre tutores e facilitadores de EPS em formação, aprofundaram-se os debates, leituras e reflexões acerca do trabalho vivo em ato (MERHY, 1997) vivenciado pelos profissionais e gestores em cada cenário de prática das equipes de saúde. A partir dessas reuniões, facilitadores de EPS em formação definiram a proposta de intervenção sobre os problemas enfrentados no cotidiano do trabalho em saúde.

A tutoria deu suporte ao movimento de intervenção operado pelos facilitadores, proporcionando referencial teórico e instigando o debate de realidades pelo grupo. Os tutores coordenavam tais reuniões e orientavam de maneira mais próxima o processo de intervenção, com o auxílio dos orientadores (CAVALCANTI ET AL., 2009).

Sendo assim, os facilitadores de práticas em EPS deveriam identificar problemas das práticas do cotidiano de trabalho. A partir desses, deveriam elaborar e executar propostas de intervenção que pudessem atuar sobre tais problemas. Por fim, a análise do processo de intervenção indicaria os rumos da continuidade das práticas em EPS.

Ao longo do processo de formação em EPS no município de Caaporã, os trabalhadores das equipes de saúde foram convidados a cumprir as etapas de: caracterização do cenário de práticas; problematização do processo de trabalho; planejamento de estratégias de intervenção; implantação da intervenção em EPS; avaliação do processo de implantação da EPS; e elaboração de propostas de continuidade de práticas de EPS.

Coleta e análise dos dados

Os trabalhos de tutoria em EPS junto a duas equipes de saúde da família serviram como fonte de dados. Assim, os dados dessa pesquisa foram coletados a partir dos cadernos de campo dos tutores; relatórios das reuniões entre orientador, tutores e facilitadores de EPS; material produzido durante essas reuniões/oficinas, fruto das atividades de problematização das práticas de trabalho dos facilitadores; e dos trabalhos de conclusão do curso de formação em EPS.

Esses dados, colhidos durante a realização do processo de formação em EPS no município de Caaporã, foram arquivados pela Coordenação do Curso de Formação em EPS, tendo como sede o NESC-UFPB. Para utilização desse material, este trabalho recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba, sob o parecer nº 1207.349/10.

As informações, documentadas de forma direta ou indireta, passaram por análise descritiva desenvolvida pelos próprios autores, de forma a enfatizar conteúdos significantes e pertinentes na formação em EPS no município de Caaporã.

Relato da formação em Educação Permanente em Saúde

CARACTERIZAÇÃO DO CENÁRIO E PROBLEMATIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO

Logo no início das atividades de formação dos facilitadores de EPS no Município, os trabalhadores dos serviços de saúde foram convocados a participar de reuniões em grupo com participação de toda a equipe de saúde e tutores de EPS com o objetivo de identificar barreiras, fragilidades ou dificuldades do processo de trabalho da equipe de saúde.

Franco e Merhy (2003) entendem a Estratégia Saúde da Família como sendo baseada nas diretrizes do acolhimento, vínculo/

responsabilização e autonomização do usuário. Definem acolhimento como a manutenção da unidade de saúde permeável a todos os usuários que dela necessitarem e a escuta qualificada. Já o vínculo, é o estabelecimento de referência dos usuários a uma dada equipe de trabalhadores e a autonomização é o resultado da produção de cuidados que represente ganhos de autonomia, melhorando as condições de ‘viver a vida’ de forma singular.

Diante da discussão sobre o processo de trabalho das equipes de saúde A e B, identificaram-se dificuldades diretamente relacionadas aos princípios do SUS. Dentre elas, observou-se deficiência na oferta de serviço humanizado, integral, resolutivo, e com possibilidade de acesso universal dos usuários. Dessa forma, foram singularizados os seguintes problemas (consolidado da reunião mensal 3, de 19.12. 2009):

Fila de espera na madrugada para adquirir ficha para o atendimento; a organização da fila não se dá pela necessidade do usuário e sim por ordem de chegada à unidade de saúde; a equipe tem dificuldades para fazer atividades educativas devido à irregularidade do cronograma de atendimento.

Apesar da identificação imediata das fragilidades do processo de trabalho da equipe, os trabalhadores do serviço consideraram tais dificuldades como

problemas sem solução, sobre os quais os trabalhadores não possuem ingerência ou capacidade de mudança; tratando-se, portanto, de uma questão cultural imutável.

Assim, “a cultura da comunidade em relação à fila” foi considerada desafio a ser enfrentado diante da implantação de práticas de EPS no cotidiano da equipe de saúde. Outras questões, como “o grande quantitativo de usuários e a elevada demanda para o atendimento clínico” também justificaram a ausência de atividades coletivas.

Os facilitadores em formação também reconheceram a fragilidade da equipe quanto à capacidade de discutir a realidade do usuário que enfrenta a fila, os problemas do dia a dia e as dificuldades do serviço. Consideraram que “a equipe discute pouco sobre os problemas que a fila traz” e, assim, possuem (os trabalhadores) “dificuldades para o desenvolvimento de estratégias para o enfrentamento do problema”.

Os trabalhadores listaram como dificuldades a serem enfrentadas, para a equipe de saúde da família A (consolidado da reunião quinzenal 7, de 8.1.2010):

cultura da comunidade em relação à fila; capacidade reduzida da equipe de saúde em discutir os problemas do processo de trabalho; dificuldade da equipe quanto ao desenvolvimento de estratégias para o enfrentamento dos problemas.

Com o objetivo de aprofundar a análise sobre o processo de trabalho da ESF A,

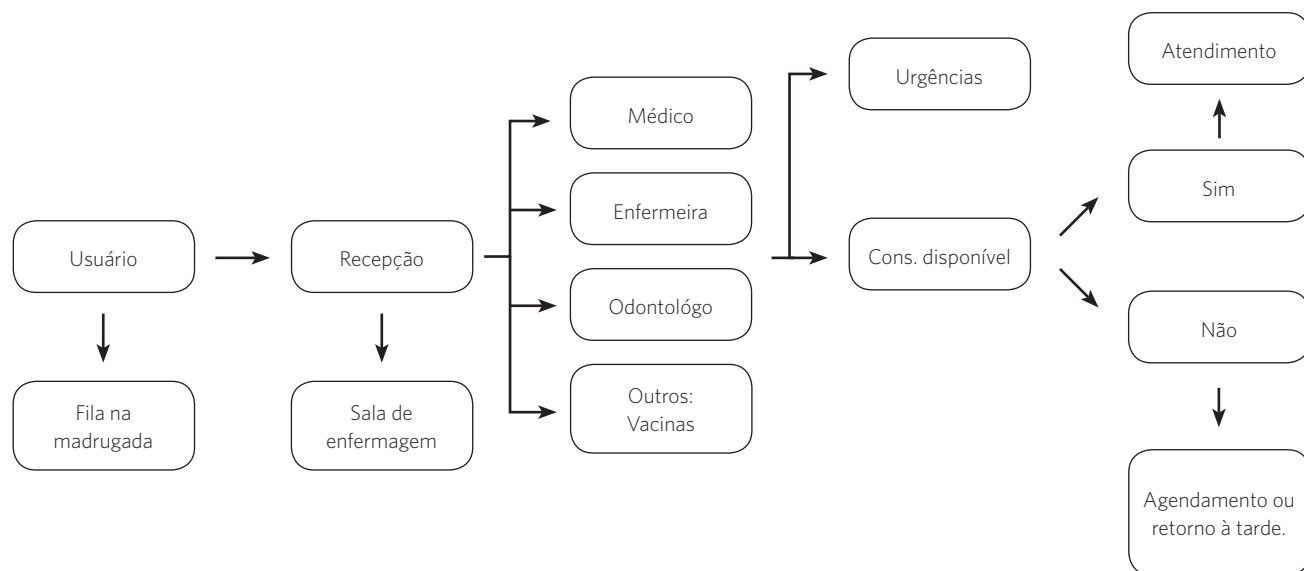
construiu-se um fluxograma (*figuras 1 e 2*). Segundo Franco e Merhy (2003), o fluxograma é uma ferramenta para representação gráfica de todas as etapas do processo de trabalho em saúde. A partir de sua utilização, busca-se identificar as principais dificuldades, ou nós críticos, a organização do serviço e os processos de decisão em saúde (FRANCO; MERHY, 2003).

Diante da análise dos fluxogramas, a “fila da madrugada” destaca-se como a primeira etapa necessária ao acesso dos usuários aos serviços de saúde. Tal situação representou a falta de humanização e de integralidade da atenção da equipe de saúde da família A, que visualizou a “fila da madrugada” como evento comum na rotina da ESF.

Para a equipe de saúde da família B, os trabalhadores listaram como dificuldades a serem enfrentadas (consolidado reunião quinzenal 7, de 8.1.2010):

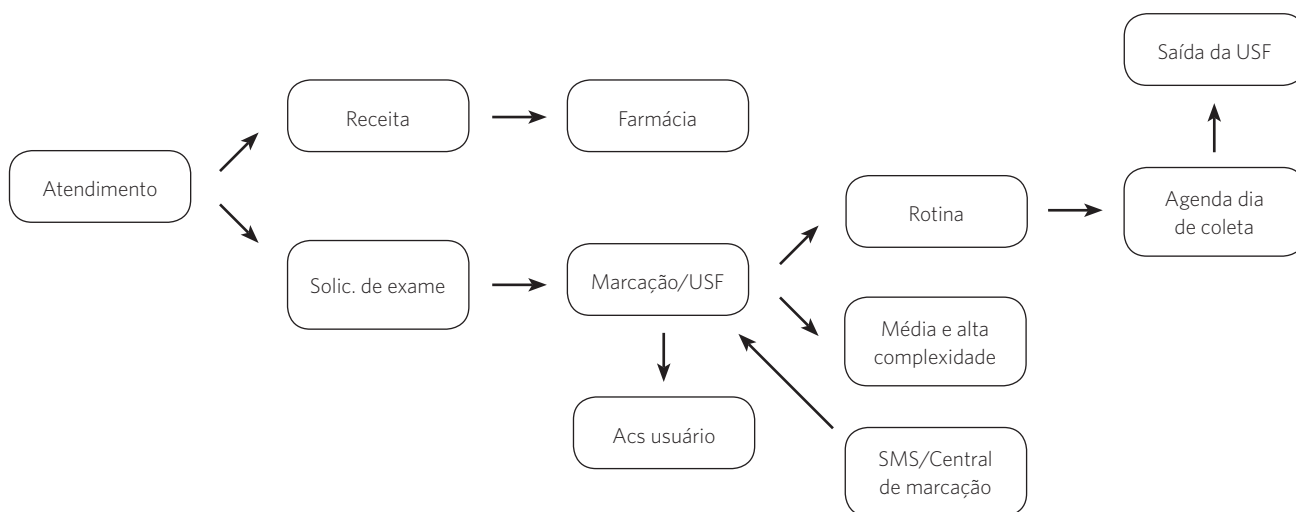
Irregularidade do fluxograma de trabalho (cronograma) da equipe; falta de

Figura 1. Fluxograma analisador do processo de trabalho da equipe de saúde da família A em Caaporã-PB. Roteiro cumprido pelo usuário que procura a unidade de saúde e deseja alcançar o atendimento



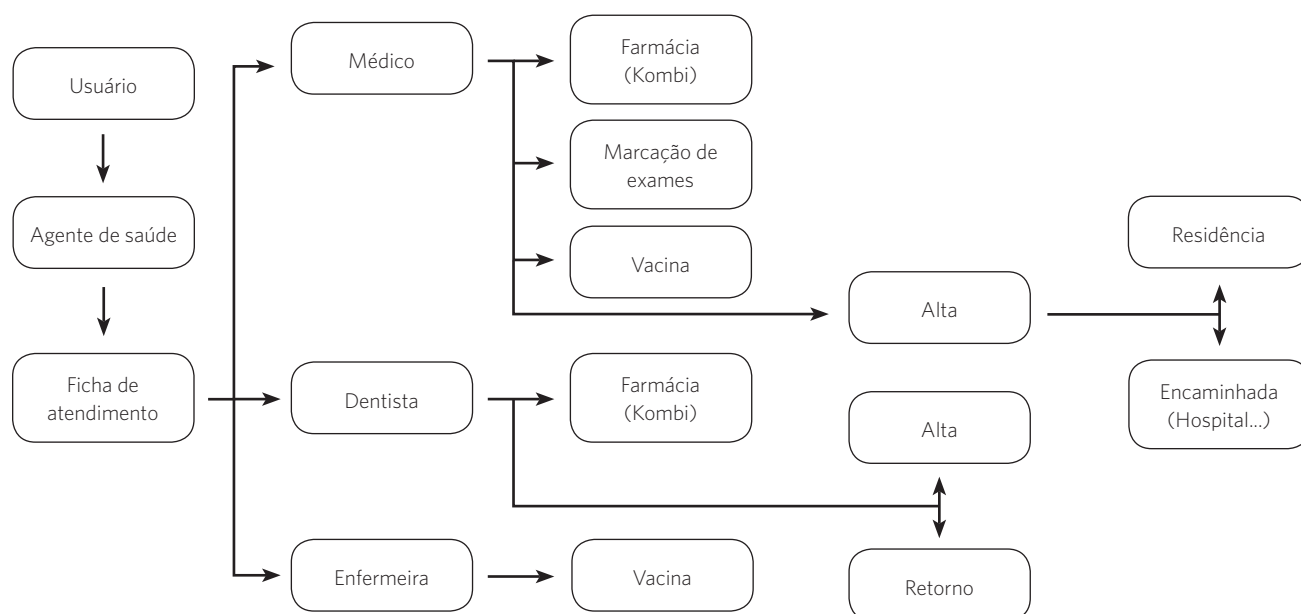
Fonte: Elaboração própria.

Figura 2. Fluxograma analisador do processo de trabalho da equipe de saúde da família A em Caaporã-PB. Roteiro cumprido pelo usuário do momento em que alcança atendimento até a saída do serviço.



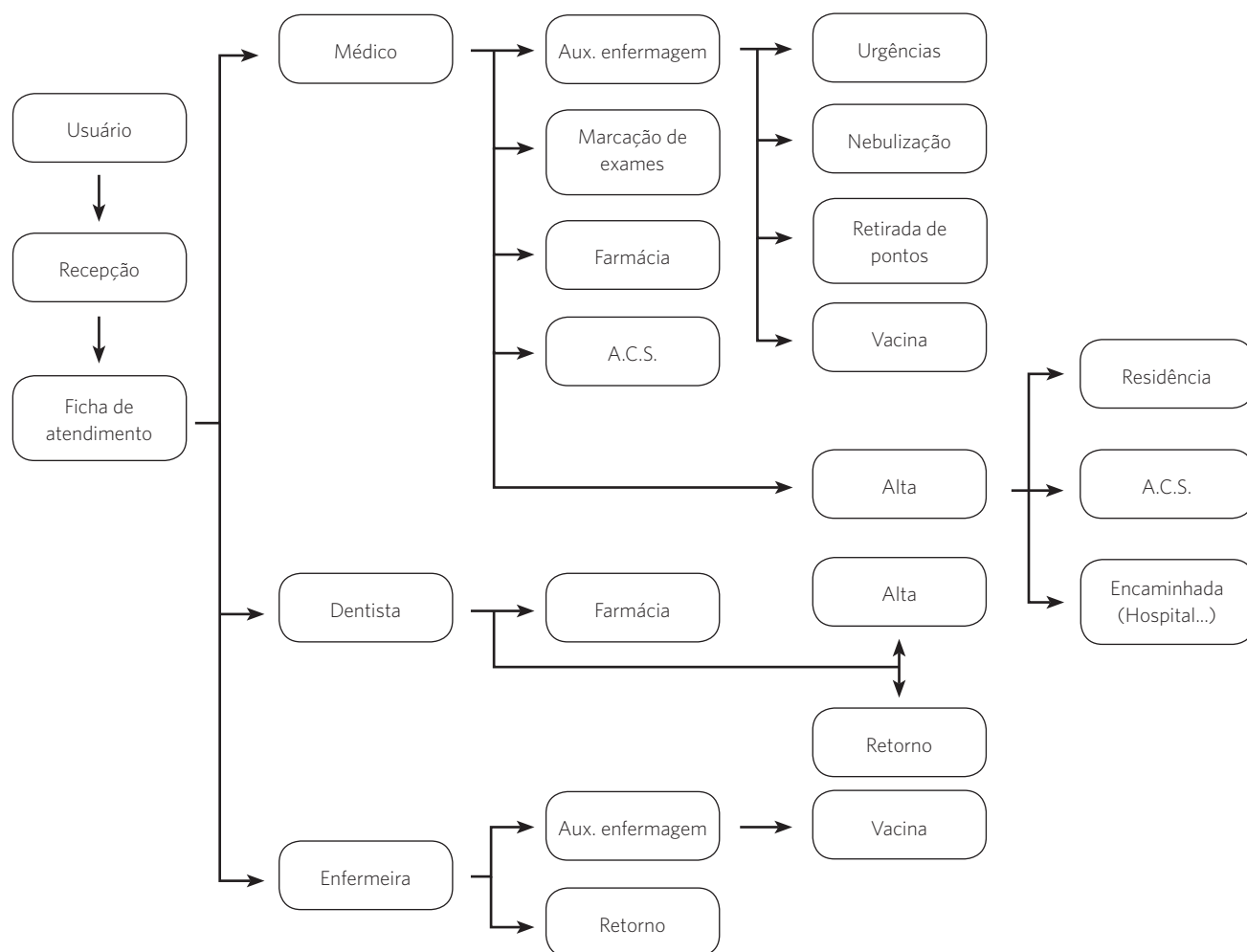
Fonte: Elaboração própria.

Figura 3. Fluxograma do processo de trabalho da equipe de saúde da família B em Caaporã-PB. Roteiro cumprido pelo usuário que procura a unidade de saúde em seu atendimento externo por meio de unidades âncoras.



Fonte: Elaboração própria.

Figura 4. Fluxograma analisador do processo de trabalho da equipe de saúde da família B em Caaporã-PB. Roteiro cumprido pelo usuário que procura a unidade de saúde e deseja alcançar o atendimento na unidade local.



Fonte: Elaboração própria.

prioridade para realização e participação em atividades preventivas; ampliação da fila e falta de educação em saúde; conciliação do atendimento clínico com as atividades educativas.

Nas *figuras 3 e 4*, ilustra-se o processo de trabalho da equipe de saúde B, segundo análise dos profissionais de saúde, para os atendimentos em unidades-âncora

(atendimento externo) e na unidade regional (atendimento local).

Diante da análise dos problemas levantados, todos se apresentaram com uma problemática pouco estruturada (MATOS, 1991), ou seja, cuja situação de enfrentamento é difusa, envolve diversos atores com interesses e escolhas próprias, acúmulos de conhecimento e disposição de recursos escassos. Os problemas colocados em situação de

enfrentamento envolveram sujeitos relacionados ética e politicamente. Assim, constituíram-se em formas de resolução complexa (CAVALCANTI; WANZELER, 2009).

Matus (1991) classifica como situações de resolução 'intermediária', na qual o facilitador de EPS deve operar no cotidiano organizacional do participante, de modo que, ao se interferir, produza-se efeito significativo sobre 'problemas finalísticos' (CECÍLIO, 1997). Esses atores-facilitadores de práticas de EPS objetivaram, em sua maioria, contribuir com o reordenamento do processo de trabalho desenvolvido pelos respectivos coletivos de trabalho.

EXECUÇÃO DAS PROPOSTAS PARA O ENFRENTAMENTO DO PROBLEMA EM EPS

Diante da construção e problematização do cenário de práticas, os facilitadores em formação foram convidados a delinear e executar propostas de intervenção que atuassem sobre os problemas identificados na rotina da equipe de saúde.

Dessa forma, para a ESF A, foram propostas as seguintes estratégias para enfrentamento dos problemas (consolidado da reunião mensal 4, de 30.1.2010):

Reuniões semanais com a equipe para trabalhar a importância do vínculo com a comunidade e a integração da equipe; rodas de conversas com a equipe e a comunidade para ouvir suas necessidades e possíveis soluções para o problema; encontros presenciais com tutor da EP e profissionais da unidade, que, através das reflexões, ajudaram a nortear e visualizar estratégias e possibilidades de enfrentamento do problema; leitura de textos norteadores e problematizadores, que levaram a reflexão de novas práticas.

Para a ESF B, foram consideradas as seguintes estratégias de intervenção (consolidado da reunião mensal 4, de 30.1.2010):

Interagir com a comunidade e definir juntamente com eles quais os temas mais interessantes de acordo com cada realidade; integrar com profissionais da SMS para realização de palestras e oficinas; estabelecer parcerias com as associações locais; apoiar e preparar os ACS para realização de palestras.

Considerou-se que todas as intervenções dos facilitadores envolveram a abordagem sobre o próprio processo de trabalho. Essa é uma característica da EPS, conforme relatado por CECCIM (2005, p.01)

A Educação Permanente em Saúde consiste em um processo educativo que coloca o cotidiano do trabalho – ou da formação – em saúde em análise, que se permeabiliza pelas relações concretas que operam realidades e que possibilita construir espaços coletivos para a reflexão e avaliação de sentido dos atos produzidos no cotidiano.

DIFICULDADES ENCONTRADAS NO PROCESSO DE FORMAÇÃO E INTERVENÇÃO EM EPS

Para as duas ESF, foram relatadas dificuldades diante da implantação e efetivação das propostas de intervenção em EPS. Dentre as questões mais frequentes, destacaram-se (consolidado da reunião mensal 9, de 19.6. 2010):

Pouca integração e participação de todos os membros da equipe no processo de educação permanente (sensibilização de profissionais de saúde); cultura da comunidade em relação à rotina de funcionamento do serviço (sensibilização dos usuários).

Assim, como relatado por Cavalcanti e Wanzeler (2009), verificou-se que os processos de intervenção desencadeados pela formação em EPS procuraram estabelecer acordos e modificar práticas de trabalho e atenção a partir da sensibilização, ou seja,

do 'convencimento' e articulação com outros atores - equipe de gestão, usuários ou profissionais de saúde.

Propostas de continuidade das ações de EPS

Assim, como relatado por Cavalcanti e Wanzeler (2009), diante das intervenções desencadeadas no processo de trabalho das equipes de saúde envolvidas, foram identificadas mudanças no modo como o trabalho se constitui após a EPS: formação de coletivos de avaliação, melhoria das condições de trabalho a partir da escuta, maior articulação entre equipe de trabalho e comunidade, planejamento de ações políticas do coletivo, qualificação do serviço, aprendizados sobre negociação, implantação de gestão conjunta do trabalho, institucionalização do acolhimento etc.

Para a Equipe de Saúde A (Caaporã-PB) o processo de mudança de práticas no trabalho atingiu os seguintes resultados (Consolidado de Reunião Mensal 9 – 19 jun. 2010):

Fim da fila na madrugada; Desenvolvimento de estratégias para implantação do Acolhimento; Melhoria da comunicação interna da equipe; Fortalecimento do vínculo e integração equipe-comunidade.

Para a equipe de saúde B (Caaporã-PB) o processo de mudança de práticas no trabalho atingiu os seguintes resultados (consolidado da reunião mensal 9, de 19.6. 2010):

Implantação de ações educativas durante o atendimento externo à unidade âncora a partir da atuação dos agentes comunitários de saúde; inserção dos agentes comunitários de saúde nas atividades de promoção e prevenção de saúde desenvolvida pela ESF; melhoria da comunicação interna da equipe; fortalecimento do vínculo e integração equipe-comunidade.

Dessa forma, as mudanças no processo

de trabalho das duas equipes de saúde permitiram a qualificação do serviço, redução de processos burocráticos (como a fila na madrugada), facilidade do acesso, humanização da atenção, fortalecimento do vínculo, maior integração da equipe de saúde e a introdução de novas estratégias de atenção pela ESF.

A seguir, apresentam-se alguns trechos dos relatos sobre avaliação do processo de mudança pelas ESF A e B (consolidado da reunião mensal 9, de 19.6.2010):

Hoje, como facilitadores da EPS, conseguimos problematizar nossa realidade e acreditar que poderíamos mudar nossas práticas de trabalho;

O processo de trabalho na unidade sofreu mudanças significativas (melhora na comunicação da equipe, integração);

Observamos o fortalecimento do vínculo equipe-comunidade;

A mudança mais significativa, no entanto, foi observar os usuários sugerindo assuntos para futuras palestras, deixando claro que entenderam sua importância e necessidade, consequentemente, fortalecendo o vínculo entre comunidade e equipe saúde da família;

A equipe pretende dar continuidade às propostas que surgiram durante o curso para diagnosticar e buscar soluções em equipe, com os recursos disponíveis, para outras dificuldades que surgirem.

De modo geral, os facilitadores em EPS avaliaram que as intervenções produziram resultados positivos sobre os cenários de práticas das equipes de saúde. Verificou-se que o vínculo entre os membros da equipe e entre equipe e a comunidade foi fortalecido, de modo que se observou motivação dos profissionais para a manutenção dos processos de mudanças de

práticas das relações de trabalho e atenção em saúde. Além disso, a motivação dos facilitadores em EPS culminou na disponibilidade e habilidade desses atores para desencadear novos processos de mudança de práticas.

Assim, o processo de continuidade das ações de EPS relatado pelos facilitadores está envolvido com a constatação da mudança de práticas no cenário de atuação e, por conseguinte, com o sucesso da intervenção como facilitador (CAVALCANTI; WANZELER, 2009). Cabe ao facilitador de EPS, portanto, identificar e intervir em novos problemas que afetam a rotina do trabalho vivo em ato.

Entende-se, portanto, que a EPS é um fenômeno político e pedagógico permanente, no qual a continuidade deve estar relacionada com a educação dos coletivos de trabalho no sentido de manter o que foi mudado. Dessa forma, considera-se que a diversidade de atores e discussões em roda ampliou a análise crítica do trabalho vivo em ato (MERHY, 1997), sendo possível a transformação de práticas de trabalho nos serviços de saúde do município de Caaporã.

Considerações finais

A formação em EPS no município de Caaporã contribuiu para provocar mudanças de práticas de gestão e atenção em saúde na rede de serviços do SUS municipal. Dessa forma, por meio de ações de mudança, a EPS se configura como estratégia de qualificação dos serviços de saúde pública.

A participação dos profissionais e gestores do serviço público de saúde no processo de formação em educação permanente estimulou a reflexão crítica dos atores envolvidos, o que impulsionou transformações na micropolítica das relações e dos cenários de práticas, resultando na qualificação do trabalho em saúde e da atenção prestada à população, conforme discutido por Cavalcanti e Wanzeler (2009).

Diante dos resultados baseados no processo de formação em EPS no município de Caaporã, destaca-se que a Política de Educação Permanente para os trabalhadores do Sistema Único de Saúde deve ser fortalecida em âmbito regional e nacional, na perspectiva do fortalecimento do SUS e, consequentemente, na qualificação da atenção prestada aos usuários. ■

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento da Gestão da Educação na Saúde. *Curso de Formação de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005. 382p.

———. *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 64 p.

CAVALCANTI, YW *et al.* Qualificando uma estratégia formadora: a proposta dos estágios da graduação em Odontologia da UFPB. *Revista de Iniciação Científica em Odontologia*, João Pessoa, v. 6, n. 1, p. 1-8, jan./dez. 2008.

CAVALCANTI, YW., WANZELER, M.C.C. Educação Permanente em Saúde na qualificação de processos de trabalho em Saúde Coletiva. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, João Pessoa, v. 13, n. 1, jan./abr. 2009, p. 13-20.

CECCIM, R.B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 161-177, set. 2004 /fev. 2005.

CECÍLIO, L.C.O. Uma sistematização e discussão da tecnologia leve de planejamento estratégico aplicada ao setor governamental. In: MERHY, E.E.; ONOCKO, F. *Praxis en salud: un desafío para lo público*. Rio de Janeiro: HUCITEC, 1997. 345p.

FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. O uso de ferramentas analisadoras dos serviços de saúde: o caso do Serviço Social do Hospital das Clínicas da UNICAMP. In: MERHY, E. E. *et al. O trabalho em Saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano*. São Paulo: HUCITEC, 2003.

FRANCO, T.B.; MERHY, E.E. Programa de Saúde da Família (PSF): contradições de um programa destinado à mudança do modelo tecnoassistencial. In: MERHY, E. E. *O trabalho em saúde: olhando e experimentando o SUS no cotidiano*. São Paulo: Hucitec, 2003. p. 55-124.

MATUS, C.O. Plano como Aposta. *São Paulo em Perspectiva*, São Paulo, v. 5, n. 4, p. 28-42, out./dez. 1991.

MERHY, E.E. Em Busca do Tempo Perdido, o trabalho vivo em saúde. In: MERHY, E.E.; ONOCKO, F. *Praxis en salud: un desafío para lo público*. Rio de Janeiro: HUCITEC, 1997. 345p.

Recebido para publicação em junho de 2013

Versão final em dezembro de 2013

Conflito de interesse: não houve

Suporte financeiro: inexistente