

Série Saúde & Amazônia, 6

# EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE EM TEFÉ / AM:

Qualificação do trabalho  
no balanço do banzeiro



O R G A N I Z A D O R E S :

Maria Adriana Moreira · Renata Figueiró · Alcindo Antônio Ferla · Júlio Cesar Schweickardt



Série Saúde & Amazônia, 6

**O R G A N I Z A D O R E S :**

Maria Adriana Moreira  
Renata Figueiró  
Alcindo Antônio Ferla  
Júlio Cesar Schweickardt

# **EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE EM TEFÉ / AM:**

Qualificação do trabalho  
no balanço do banzeiro



COORDENADOR NACIONAL DA REDE UNIDA  
Tulio Batista Franco

COORDENAÇÃO EDITORIAL  
Alcindo Antônio Ferla

CONSELHO EDITORIAL

**Adriane Pires Batiston** – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil  
**Alcindo Antônio Ferla** – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil  
**Àngel Martínez-Hernández** – Universitat Rovira i Virgili, Espanha  
**Angelo Steffani** – Universidade de Bolonha, Itália  
**Ardigó Martino** – Universidade de Bolonha, Itália  
**Berta Paz Lorido** – Universitat de les Illes Balears, Espanha  
**Celia Beatriz Iriart** – Universidade do Novo México, Estados Unidos da América  
**Denise Bueno** – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil  
**Dora Lucia Leidens Correa de Oliveira** – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil  
**Emerson Elias Merhy** – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil  
**Francisca Valda Silva de Oliveira** – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil  
**Izabella Barison Matos** – Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil  
**Héider Aurélio Pinto** – Associação Brasileira da Rede UNIDA, Brasil  
**João Henrique Lara do Amaral** – Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil  
**Júlio César Schweickardt** – Fundação Oswaldo Cruz/Amazonas, Brasil  
**Laura Camargo Macruz Feuerwerker** – Universidade de São Paulo, Brasil  
**Laura Serrant-Green** – University of Wolverhampton, Inglaterra  
**Leonardo Federico** – Universidade de Lanus, Argentina  
**Lisiane Bøer Possa** – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil  
**Liliana Santos** – Universidade Federal da Bahia, Brasil  
**Luciano Gomes** – Universidade Federal da Paraíba, Brasil  
**Mara Lisiane dos Santos** – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil  
**Márcia Regina Cardoso Torres** – Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Brasil  
**Marco Akerman** – Universidade de São Paulo, Brasil  
**Maria Luiza Jaeger** – Associação Brasileira da Rede UNIDA, Brasil  
**Maria Rocineide Ferreira da Silva** – Universidade Estadual do Ceará, Brasil  
**Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira** – Universidade Federal do Pará, Brasil  
**Renan Albuquerque Rodrigues** – Universidade Federal do Amazonas/Parintins, Brasil  
**Ricardo Burg Ceccim** – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil  
**Rodrigo Tobias de Sousa Lima** – Fundação Oswaldo Cruz/Amazonas, Brasil  
**Rossana Staevie Baduy** – Universidade Estadual de Londrina, Brasil  
**Simone Edi Chaves** – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Brasil  
**Sueli Goi Barrios** – Ministério da Saúde – Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria/RS, Brasil  
**Túlio Batista Franco** – Universidade Federal Fluminense, Brasil  
**Vanderléia Laodete Pulga** – Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil  
**Vera Lucia Kodjaoglanian** – Fundação Oswaldo Cruz/Pantanal, Brasil  
**Vera Rocha** – Associação Brasileira da Rede UNIDA, Brasil



Comissão Executiva Editorial  
Alcindo Ferla

Diagramação / Arte da Capa  
Junio Pontes

Projeto gráfico Capa e Miolo  
Editora Rede UNIDA

Revisão  
Júlio César Schweickardt

## DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO-CIP

E21	Educação permanente em saúde em Tefé / AM: qualificação do trabalho no balanço do banzeiro / Maria Adriana Moreira... [et al.], organizadores
- 1.ed. - Porto Alegre: Rede UNIDA, 2019.	318 p. - (Série Saúde & Amazônia; 6)
ISBN (Impresso): 978-85-54329-20-4	ISBN (Eletrônico): 978-85-54329-19-8
DOI(impresso): 1018310/9788554329204	DOI(impresso): 1018310/9788554329198
1. Educação Continuada. 2. Saúde Coletiva. 3. Sistema Único de Saúde. 4. Atenção Primária à Saúde. 4. Integralidade em Saúde. 5. Política Pública. 6. Educação Continuada. I. Moreira, Maria Adriana [org.] II. Série.	
NLM: WA18	

### Catalogação elaborada pela Editora Rede UNIDA

Grafia atualizada segundo o Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa de 1990, que entrou em vigor no Brasil em 2009.  
Copyright © 2019 Maria Adriana Moreira, Renata Kamile de Sousa Figueiró, Alcindo Antônio Ferla, Júlio Cesar Schweickardt.

Todos os direitos desta edição reservados à Associação Brasileira Rede UNIDA  
Rua São Manoel, Nº 498 - CEP 90620-110, Porto Alegre - RS Fone: (51) 3391-1252

[www.redeunida.org.br](http://www.redeunida.org.br)

## Série Saúde & Amazônia, 6

A Série Saúde & Amazônia é organizada pelo Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHPSA)/Fiocruz Amazônia e publicada pela Associação Brasileira Rede Unida (REDE UNIDA). Os manuscritos compõem as áreas de antropologia da saúde, gestão e planejamento, vigilância em saúde, atenção e cuidado em saúde, educação permanente, educação popular, promoção em saúde, participação e controle social, história da saúde, movimentos sociais em saúde e outros temas de interesse para a região Amazônica. Os autores são de diferentes segmentos como estudantes, gestores, trabalhadores, usuários e movimentos sociais, pesquisadores. A série tem interesse em contribuir com o aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Os livros são organizados a partir de editais públicos e avaliados pelos pares. A organização dos livros é entendida como um processo de Educação Permanente e de formação de todos os sujeitos envolvidos na construção das obras."

---

# EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE EM TEFÉ / AM:

Qualificação do trabalho  
no balanço do banzeiro

**ESTA OBRA TEVE INCENTIVO :**

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (Fapeam)  
Organização Pan Americana de Saúde (OPAS)  
Ministério da Saúde  
Coordenação Nacional de Ciência e Tecnologia (CNPq)  
Secretaria Municipal de Saúde de Tefé (SEMSA Tefé)

**R E V I S O R E S :**

Alcindo Antônio Ferla, Júlio Cesar Schweickardt, Camila Soares Teixeira, Daniele Noal Gai

**1º Edição**  
**Porto Alegre/RS 2019**  
**Rede UNIDA**



## SUMÁRIO

<b>01</b>	<b>Saúde: uma relação de vida com Tefé</b> (Normando Bessa de Sá) .....	<b>10</b>
<b>02</b>	<b>Nascentes, reservatórios e cursos d'água na educação que navega na saúde</b> (Ricardo Burg Ceccim) .....	<b>13</b>
<b>03</b>	<b>Desenvolvimento do trabalho e educação permanente em saúde: deu banheiro no coração de Tefé!</b> (Alcindo Antônio Ferla, Júlio Cesar Schweickardt, Maria Adriana Moreira, Renata Kamile de Sousa Figueiró) .....	<b>20</b>
<b>Sessão 1: Efeitos da educação permanente em saúde no sistema de saúde</b>		
<b>04</b>	<b>A saúde em processo no coração do Rio Solimões, Município de Tefé, AM</b> (Maria Adriana Moreira, Elizete Souza de Azevedo, Renata Kamile de Sousa Figueiró) .....	<b>32</b>
<b>05</b>	<b>Educação permanente em saúde em Tefé: a construção de uma política para a produção de encontros no trabalho</b> (Elizete Souza de Azevedo, Kamilly Eduarda Frazão Lopes, Lucilane da Silva Souza, Maria Auxiliadora Lima de Souza, Renata Kamile de Sousa Figueiró).....	<b>43</b>
<b>06</b>	<b>Metodologias participativas como dispositivos das práticas e processos de trabalho nos encontros em educação permanente em saúde</b> (Alberto da Silva Retto Filho, Antonia Naida Pereira do Nascimento, Maria de Nazaré Tavares Queiroz, Denise Rodrigues Amorim de Araújo).....	<b>66</b>
<b>07</b>	<b>Mudanças na cultura alimentar: o município de Tefé/AM e a alimentação saudável</b> (Janai Monteiro Mendes Rodrigues, Silvana Cavalcante Goves, Tayana Oliveira Miranda, Terezinha Oliveira Araújo) .....	<b>98</b>
<b>08</b>	<b>Hiperdia em movimento: a prática do cuidado no município de Tefé</b> (Mirlene da Silva Costa, Patrícia de Magalhães Costa da Paz, Maria Auxiliadora Lima de Souza) .....	<b>108</b>
<b>09</b>	<b>Saúde do idoso e qualidade de vida no município de Tefé</b> (Daniela Cristina Silva, Elayne Karla de Nascimento Matos, Mayana Barbosa da Silva Queiróz, Valdirene Duarte Ramos) .....	<b>122</b>

---

- 10 “Um bacilo sozinho não adoecce ninguém”: o programa de controle da tuberculose no município de Tefé, AM** (Assunta Maria Bacelar, Jaime da Silva Monteiro Vasques, Maria Auxiliadora Lima de Souza, Maria de Fátima Brandão do Nascimento, Rosimar Souza dos Santos, Milene da Silva Moraes das Neves) ..... **133**
- 11 Saúde ribeirinha em Tefé: aprendizados da atenção básica em um território em movimento** (Elizete Souza de Azevedo, Júlio Cesar Schweickardt, Fabiana Mânica Martins, Nayandra Pollyanna Torres de Lima, Maria Adriana Moreira) ..... **160**
- 12 As parteiras tradicionais nos cenários da vida, do cuidado e da pesquisa** (Elizete Souza de Azevedo, Maria Adriana Moreira, Bruna da Silva Pereira, Nayandra Pollyanna Torres de Lima, Júlio Cesar Schweickardt, Fabiana Mânica Martins) ..... **179**

## **Sessão 2: Narrativas da educação permanente em saúde**

- 13 Narrativas como dispositivos de educação permanente em saúde: uma experiência em Tefé/AM** (Alcindo Antônio Ferla, Júlio Cesar Schweickardt, Alessandra Xavier Bueno, Gabriel Calazans Baptista, Fabiana Mânica Martins, Renata Flores Trepte) ..... **194**
- 14 Educação Permanente em Saúde: ferramenta que faz despertar o próprio eu** (Antonia Naida Pereira do Nascimento) ..... **209**
- 15 Uma viagem no banheiro da EPS** (Alberto da Silva Retto Filho) ..... **212**
- 16 Desafios na construção de um fazer profissional diferente: relato de experiência com a Educação Permanente em Saúde** (Assunta Maria Bacelar) ..... **218**
- 17 Um relato de experiência na Educação Permanente em Saúde** (Bruna da Silva Pereira) ..... **223**

<b>18</b>	<b>Educação Permanente em Saúde e a transformação de pensamentos</b> (Daniela Cristina Silva) .....	<b>225</b>
<b>19</b>	<b>Um relato de felicidade na Educação Permanente em Saúde</b> (Elayne Karla do Nascimento Matos) .....	<b>227</b>
<b>20</b>	<b>Educação Permanente em Saúde (EPS): o mistério na transformação do ser e do processo de trabalho</b> (Elizete Souza de Azevedo) .....	<b>229</b>
<b>21</b>	<b>Educação Permanente em Saúde: produzindo novos olhares no atendimento humanizado ao usuário do SUS</b> (Maria de Fátima Brandão do Nascimento) .....	<b>237</b>
<b>22</b>	<b>Frutos da Educação Permanente em Saúde no agir dos processos de trabalho da Secretaria de Saúde de Tefé</b> (Miqueia de Oliveira da Silva) ..	<b>240</b>
<b>23</b>	<b>A renúncia faz você conhecer o novo: Educação Permanente em Saúde é o meu novo conhecimento para esclarecer os meus pensamentos</b> (Jaime da Silva Monteiro Vasques) .....	<b>244</b>
<b>24</b>	<b>O poder transformador da Educação Permanente em Saúde</b> (Janai Monteiro Mendes Rodrigues) .....	<b>246</b>
<b>25</b>	<b>O sim para vivência da educação permanente em saúde</b> (Joelma Gama da Silva) .....	<b>248</b>
<b>26</b>	<b>O sair do “casulo” pela Educação Permanente em Saúde</b> (Kamilly Eduarda Frazão Lopes) .....	<b>252</b>
<b>27</b>	<b>No pulsar do coração: a educação permanente em saúde fazendo aprendizagens no banheiro do rio e do corpo</b> (Lucilane da Silva Souza) ..	<b>256</b>
<b>28</b>	<b>Educação Permanente em Saúde: o movimento de uma nova onda na Amazônia, de muitos banheiros e desafios</b> (Maria Auxiliadora Lima de Souza) .....	<b>265</b>
<b>29</b>	<b>O despertar para novos voos no encontro com a Educação Permanente em Saúde</b> (Maria de Nazaré Tavares Queiroz) .....	<b>271</b>
<b>30</b>	<b>Superando o medo com aprendizagem: a calma de um fazer diferente</b> (Mayana Barbosa da Silva Queiroz) .....	<b>274</b>
<b>31</b>	<b>Educação Permanente em Saúde como estratégia de transformação do processo de trabalho</b> (Mirlene da Silva Costa) .....	<b>277</b>

---

<b>32</b>	<b>Uma vivência encantadora no coração do Amazonas</b> (Patrícia de Magalhães Costa da Paz) .....	<b>280</b>
<b>33</b>	<b>Experiência de Educação Permanente em Saúde no Distrito de Caiambé</b> (Nayandra Pollyana Torres de Lima) .....	<b>282</b>
<b>34</b>	<b>Educação Permanente em Saúde como uma proposta de valorização profissional: do plantio à colheita</b> (Renata Kamile de Sousa Figueiró) ....	<b>284</b>
<b>35</b>	<b>Uma experiência renovadora na Educação Permanente em Saúde</b> (Rosimar Sousa dos Santos) .....	<b>288</b>
<b>36</b>	<b>Quando a Educação Permanente em Saúde chegou à minha vida</b> (Silvana Cavalcante Gomes) .....	<b>290</b>
<b>37</b>	<b>Um novo olhar através da Educação Permanente em Saúde</b> (Sinval Sousa da Costa Neto) .....	<b>295</b>
<b>38</b>	<b>Estratégias pedagógicas inovadoras em saúde: usando como instrumento facilitador a Educação Permanente em Saúde</b> (Terezinha Oliveira Araújo) .....	<b>297</b>
<b>39</b>	<b>Apropriação do saber através da educação permanente em saúde</b> (Terezinha Oliveira Araújo) .....	<b>299</b>
<b>40</b>	<b>Movimentos da Educação Permanente em Saúde: construção de práticas participativas em saúde com diferentes atores</b> (Thayana Oliveira Miranda) .....	<b>301</b>
<b>41</b>	<b>Luz na escuridão: descobrindo que aprender é parte do meu trabalho</b> (Valdireny Duarte Ramos) .....	<b>307</b>
	<b>Sobre os autores e autoras</b> .....	<b>309</b>

---



## Saúde: uma relação de vida com Tefé

*Normando Bessa de Sá<sup>1</sup>*

Quando assumimos a Prefeitura de Tefé, a saúde foi nossa prioridade. Ainda durante a eleição, ouvindo as necessidades do povo na área urbana e rural, decidimos que a Secretaria Municipal de Saúde deveria ser tecnicamente competente e politicamente comprometida com o Sistema Único de Saúde (SUS), prestando atendimento muito qualificado à saúde dos moradores do Município. Escolher uma Secretária que conhecesse as políticas de saúde do SUS, a Amazônia e que fosse reconhecida no Estado e no Brasil, pelas instituições e autoridades sanitárias, representava essa decisão de fazer mais e melhor pela saúde de Tefé. Nesse período de dois anos desde que assumimos a gestão, fizemos um grande investimento na saúde, buscamos recursos novos e parceiros externos, produzimos mudanças que nos ajudaram a qualificar o sistema de saúde do município. Os investimentos contemplaram o hospital e a atenção básica, em especial na saúde da população ribeirinha.

No Hospital Regional de Tefé, nosso investimento maior foi a contratação de especialistas para aumentar a resolutividade do sistema municipal. Diminuir os encaminhamentos para Manaus também significa reduzir a distância entre a doença das pessoas e sua saúde, permitindo que retornem antes à sua vida produtiva, e, o que é muito importante, reduzindo as mortes por causas evitáveis.

Também fizemos um grande investimento na atenção básica, com a reforma de sete das oito unidades básicas do Município, que também tiveram seus equipamentos e mobília renovados. A atenção básica é muito relevante para aumentar a resolutividade de um sistema de saúde, pois atende as pessoas mais próximos de onde vivem e trabalham e, o que é ainda mais importante, previnem o aparecimento das doenças ou seu agravamento. O investimento na atenção básica é o mais importante para fortalecer a saúde das pessoas que vivem na cidade e na área urbana.

<sup>1</sup> - Prefeito de Tefé (Gestão 2017/2020), graduado em administração.

A população ribeirinha também teve mudanças relevantes na atenção à sua saúde. Ampliamos muito o número de profissionais para o atendimento, principalmente aumentando o número de técnicos de enfermagem e enfermeiros, além de contratar novos profissionais, como psicólogos, assistentes sociais e fisioterapeutas, por exemplo. Esse incremento de profissionais ampliou a capacidade do SUS de Tefé em resolver os problemas mais frequentes dessa população. Também já está disponível a UBS Fluvial, planejada e colocada para funcionar em período curto, no início da nossa gestão.

Os investimentos em reformas e ampliação de serviços e aquisição de equipamentos, entretanto, não são suficientes para que a população de Tefé tenha o atendimento que sua saúde merece. O investimento mais precioso é, sem dúvida, na qualificação dos profissionais que fazem o dia-a-dia do SUS.

Foi com grande emoção que recebemos a notícia da premiação, em 2018, como trabalho de destaque da Região Norte, do projeto "A educação permanente como eixo norteador no agir dos trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde de Tefé/AM", entre mais de 300 trabalhos que foram apresentados na Mostra Brasil aqui tem SUS, do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS). Em 2017, o projeto também havia recebido o recurso do Edital Prêmio InovaSUS – Gestão da Educação na Saúde do Ministério da Saúde e da Organização Pan-americana da Saúde como um dos projetos de destaque nacional. A educação permanente em saúde é importante para que os profissionais de saúde qualifiquem seu trabalho e, com isso, o Sistema Único em Tefé. Para fortalecer a política de educação permanente no município, fizemos parcerias importantes. A Rede Unida, em cuja editora esse livro foi lançado, é uma organização com reconhecimento nacional e internacional e tem nos apoiado nessa iniciativa. A Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), principalmente por meio do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHPSA), do Instituto Leônidas e Maria Deane (ILMD/Fiocruz Amazônia), é outro parceiro importante, também com reconhecimento nacional e internacional. Com apoio dessas entidades de reconhecida competência para qualificar o SUS, Tefé percorreu um caminho virtuoso nos últimos dois anos.

O livro que está sendo oferecido aos leitores é um resultado desse percurso. Nesse livro, temos diversas iniciativas que qualificaram o atendimento aos cidadãos de Tefé, por meio do desenvolvimento do trabalho e da aprendizagem dos profissionais. Publicá-las aqui foi um esforço de formar os profissionais, de fortalecer o trabalho nas unidades e serviços de saúde, de planejar e investir melhor os recursos financeiros, de selecionar e contratar novos trabalhadores, de adquirir equipamentos e insumos.

Também de apostar que cada trabalhador, recebendo reconhecimento e estímulo, poderia melhorar muito a sua capacidade de avaliar as necessidades de saúde de cada morador da cidade e de implementar melhor as políticas do SUS e a decisão política de cuidar bem da nossa saúde. Publicar nossa experiência também é uma forma de mostrar para o Brasil o que se faz pela saúde em Tefé. Aqui, a saúde é uma relação de amor com a cidade e com cada um dos seus moradores.

Boa leitura a todos. Desejo que nossa experiência também ensine formas de aprimorar o cuidado e a gestão na saúde.



## Nascentes, reservatórios e cursos d'água na educação que navega na saúde

Ricardo Burg Ceccim

Tenho nas mãos *“Educação Permanente em Saúde em Tefé: qualificação do trabalho no balanço do banheiro”*, leio sobre uma “relação” de vida “com” Tefé, mas, também, sobre uma “produção” de vida “em” Tefé. Trata-se de relação, segundo contam os autores, que requer especial desenvolvimento do trabalho em saúde e especial processo educativo. Os autores enunciam esse desenvolvimento do trabalho em saúde e especial processo educativo como “um banheiro no coração”. E, sim, trata-se do coração, pois os autores estão falando de vida, vivência, vitalidade, modo de viver, tempo de existência, alimento de corpos e de almas, motivação (como biografias laborais em movimento), acontecimento (no trabalho ou na existência de uma pessoa), entusiasmo, prazer e ânimo.

A experiência do trabalho vem enunciada como luta política pelo melhor trabalho em saúde. Escrito no município de Tefé, Estado do Amazonas, por trabalhadores e consultores desse município, portanto, uma escrita desde um banheiro no “coração geográfico da Amazônia”. A saúde como problema de pensamento e problema de aprendizagem, pensamento e aprendizagem como problema para o trabalho. É assim que nos vem esse livro.

No coração geográfico do Amazonas, o rio Solimões, o rio Tefé, o lago Tefé: banheiros. Mas, no coração do trabalho em saúde em Tefé, segundo se lê, educação do/no trabalho e seus efeitos no sistema de saúde. O banheiro seria uma série de ondas provocadas pela passagem de embarcações (o contato com referenciais teóricos, novas interlocuções científicas e especiais aulas de pensar/aprender, como citam) e presença de correntezas (convite às novidades e permissão às inovações ou criação de produtos e processos inéditos, como relatam) no encontro do fazer-saber com o sentir-querer.

Se esse banzeiro nas águas do trabalho em saúde vem da educação do/no trabalho, além do balanço, sugiro registrados outros banzeiros: banzo e banzé. O banzo da apreensão, da incerteza, do cansaço, da frustração, da renúncia, da postergação, da espera. O banzé do sair do casulo, a felicidade, a produção de encontros, as mudanças na cultura, o despertar do próprio eu, a transformação de pensamentos. No balanço do banzeiro, entretanto, os aprendizados de navegar, de nadar, de flutuar, de mergulhar, de ver debaixo d'água, de se molhar. No banzeiro do banzo ou do banzé, a travessia, a abertura de si e em si, caminhos de navegabilidade do trabalho e para o trabalho, fluir com o tempo em que se está e com o tempo que virá. No banzeiro recolhido em livro, o mistério da transformação do ser e do processo de trabalho.

No balanço do banzeiro, o livro nos conta do agir dos processos de trabalho da Secretaria de Saúde de Tefé, das práticas de cuidado e do atendimento humanizado, das metodologias participativas e invenção de fóruns, de estratégias pedagógicas e educativas (banzeiro de gestão, atenção, participação e educação agitando os navegadores, os nadadores, os flutuadores). Usa das narrativas como dispositivo do relatar, do refletir, do expor, do referir, mas, também, da navegabilidade com o desviar de direção, deixar(-se) ver; exprimir(-se), revelar(-se), transmitir(-se), propagar(-se). No banzeiro vagarosamente agitado, a calma de um fazer diferente, a saúde ribeirinha e a familiaridade com as parteiras tradicionais, a promoção de qualidade de vida entre pescadores e comerciantes, e o sim para a vivência. De matéria viva, esse livro é feito.

No coração da Amazônia, o Sistema Único de Saúde pulsa. No trabalho em saúde em Tefé, um pulsar do coração, banzeiro do rio e do corpo descobrindo que aprender é parte do trabalho. Os autores falam em frutos da Educação Permanente em Saúde, navegabilidades (no banzeiro das águas, no banzeiro do coração), mas, também, "despertar para novos voos". Os voos no coração amazônico envolvem os "rios voadores", uma vez que são reais os cursos d'água atmosféricos da Amazônia ao sul da América do Sul. No banzeiro do coração que pulsa na Amazônia, que pulsa em Tefé, vivências encantadoras, luzes e escuridões, movimento de águas e massas de ar carregadas de vapor de água, movimento para os idosos, para os hipertensos e diabéticos, para o deslocar-se em prol de amizades, parcerias, alianças e emergência de coletivos.

Se os cursos de água atmosféricos são propelidos pelos ventos, as narrativas do deixar(-se) ver; do exprimir(-se) e do revelar(-se) são propelidas por sua publicação em textos, ensaios escritos e livros, ambos têm função de levar umidade (força vital) para outros lugares. Yana Marull fez desenhos coloridos e um livro infantil "para

ajudar a explicar sobre os rios invisíveis que voam pelo céu e levam umidade da Floresta Amazônica até outras regiões do Brasil". Ela escreve em seu livrinho que "os rios voadores ajudam até quem vive em lugares bem distantes da Amazônia". "Educação Permanente em Saúde em Tefé: qualificação do trabalho no balanço do banheiro" certamente fará o mesmo.

Conforme o projeto Rios Voadores, "a ação de transporte de enormes quantidades de vapor de água pelas correntes aéreas" recebeu o nome de "rios voadores". O Projeto refere esse nome como "um termo que descreve perfeitamente, mas em termos poéticos, um fenômeno real que tem um impacto significativo em nossas vidas" (o Projeto nos conta que termo "rios voadores" foi popularizada pelo Prof. José Marengo, do Centro de Previsão de Tempo e Estudos Climáticos - CPTEC). Penso o livro que tempos em mãos nesses termos e como campo de possível: a famosa "evapotranspiração" da Floresta Amazônica, fundamental à vida no Brasil e no planeta, que devolve água da chuva para a atmosfera na forma de vapor de água para cair como chuva mais adiante, agora como a coinspiração do livro aos leitores de todo o Brasil e quem mais queira.

Os rios voadores dependem de uma composição entre Floresta Amazônica e Cordilheira dos Andes, a coinspiração desse livro só depende agora dos leitores, os autores são do coração geográfico do Amazonas, os leitores serão as cordilheiras a permitir o fenômeno de umidade para a vida que vinga. Pensei neste livro como "nascentes, reservatórios e cursos d'água na educação que navega na saúde". Onde emerge o comum de todos os autores? Numa educação implicada com a saúde, numa educação inserida no pensar, gerir, reunir(-se) e fazer o trabalho em saúde. Há um problema comum a todos: defender o Sistema Único de Saúde. Um livro para fazer essa mesma comunidade de defesa com seus leitores.

Uma comunidade com quem tem o mesmo problema em comum: a saúde. E que tem a mesma solução em comum: ensinar e aprender em coletivos aprendentes. No mundo material, os segmentos populacionais, os quadros de adoecimento e de necessidades sociais em saúde, as águas, a floresta. No mundo imaterial, as relações, as interações, as emoções, o conhecimento, as aprendizagens. Sem livros desse tipo não vemos e não sabemos desse segundo bloco. Negado esse bloco, onde se chega é na imposição de mundo e dos modos de fazer, mundos da forma, não mundos da forma-ação. A forma-ação é o agir das formas, formas em ação, tal como designamos a educação permanente em saúde.

Está claro que nem o bacilo da tuberculose, sozinho, não adoece ninguém, saúde é pulsar coletivo, aprender coletivo, trabalhar coletivo. Coletivos são nascentes, reservatórios e cursos d'água, margem à diferença, à inclusão, à diversidade, à participação, à composição, margem e vazante aos encontros de luta política por saúde, por direito a ter saúde, por direito a ter direitos. Nascentes são começos de existência, existências navegam por encontros para afirmarem-se. O trabalho em saúde é reservatório de encontros para afirmar existências e a educação na saúde é curso d'água de aprendizagem para o que começa a se constituir, a tomar incremento ou movimentar as formas dadas.

O que a educação permanente em saúde postula é produção viva, em ato, das ações de proteção da vida, no setor sanitário e intersetorialmente, disciplinar e interdisciplinarmente. Diz-se da "nascente", também ser, quando surge no horizonte, o nascer do sol, além do ponto onde nasce um curso de água. Diz-se do "reservatório" ser aquilo que é próprio para armazenar, guardar, conservar, além de depósito de água, caixa-d'água. Diz-se dos "cursos d'água" serem correntes de água doce que constituem rios, riachos, ribeirões, além de qualquer corpo de água fluente. Essas foram as três chamadas que escolhi para "legendar" o presente livro ao estudioso que o desconhece até tomá-lo em mãos ou sob olhos leitores. Pensava "brincar" com a hidrografia da Amazônia, referindo-me ao encanto da experiência narrada e refletida de trabalhadores da saúde em Tefé, Estado do Amazonas. Mas são palavras índice, palavras devir, palavras sensação, palavras poder de dicção.

Nascente das águas é vertente, emergência do jorro, poder de remeter à existência, já a nascente do sol, ocorre todos os dias, é desejada todos os dias, tanto quanto um anoitecimento é desejado todos os dias, para que se possa repousar. Repousamos na mesma ausência de luz que nos provoca o medo do escuro. Cada nascente do sol, cada nascer do dia nos aponta para o impermanente, para o jorramento da vida. O que é permanente é que anoitecerá e amanhecerá, experimentaremos a vida e o viver, tanto mais vitalizadamente, quanto mais ousado em aprender o diverso, em compor(-se) com o diverso, em criar mais vida. Lembrando que todas as vidas são finitas, a criação de vidas é que deve ser permanente. Nascentes são agenciamentos, concatenamentos, de linhas de força entrando em vibração com linhas de força, sempre o nascimento de vidas finitas e outras vidas finitas.

Reservatório não é reserva, é a conservação da potência, é a preservação da fonte de vida, a água como elemento essencial, poder de perseverar ante a destruição

e aumentar a força de existir, inclusive de formas mais sensíveis. Reservatório de duração das potências de sentir, criar, aprender, mudar e encantar. Qual é a essência central que queremos reter? Precisamos reter a possibilidade de nascentes todo dia.

Cursos d'água são relações, movimento, incontinência dos percursos e dos agenciamentos, abandono inevitável de formas e composição com os acidentes do percurso, composição com as margens muito diversas ao longo do percurso, ao longo do percurso a certeza apenas de mudança, singularização, atualização, transformação. O percurso vai seguir, não pode/não deve ser interrompido, então haverá inovação, modificação, inéditos de composição. É esse curso de águas, que recebe afluentes e dispersa em efluentes, que permite experimentação e possibilita descobrir capacidades desconhecidas, invisíveis, latentes, caladas. A afirmação de um curso d'água é sua potência de corrente/correnteza, não a acomodação, adaptação.

Finalmente, então, uma educação que navega na saúde, topando-se "como e com" nascentes, reservatórios e cursos d'água. A educação é convocação de coletivos, organização de "coletivos aprendentes", mobilização de ações novas, recriadas, criativas. Trabalho com conhecimento, informação, observação, atenção aos movimentos da realidade, acompanhamento de processos vivos e apoio às processualidades vivas. A educação não é contemplativa, nem amestradora, é busca de nascentes, gestão dos reservatórios, incentivo aos cursos/percursos. A educação deve saber variar relações e ampliar possibilidades e campos de possíveis, ativar sensibilidades, compor amizades (o viver juntos um processo, um desafio, uma iniciativa).

Navegando na saúde, essa "agenda pedagógica" ganha contornos de afirmação da vida, de promoção da afirmação do vivo, competência ética forte para com as potências, as "substâncias" presentes nas necessidades em saúde, difíceis de detectar e difíceis de "liberar" ao curso vivo das águas de uma vida. Essa navegação requereria ativar potências de agir e pensar, potências de cura, de alegria, acender as centelhas de ativação dos cursos d'água. Centelhas de ativação de cursos d'água é localização das represas que uma vez rompidas mostram a força da repressão das forças, mas as represas administram afetos, constroem cotidianamente a crença na represa, sua força de contenção. Recuperar o encontro com as forças é tarefa de gestão da educação permanente em saúde.

Não entrar em aprendizagem, em coletivos aprendentes, é aceitar estar à mercê dos encontros, sem problematização, sem agenciamento, sem

ressubjetivação. Os encontros são ofertas, convites, incômodos, desacomodação, mas é no processo educativo que dispomos de conversação, transposição, tradução, transcrição. Aprendizados são mutações, transformações, transmutação: cognição e desenvolvimento, conhecimento e afetividade, consciência e corpo. O presente livro é sensível, é analítico, é reflexivo, é narrativo, é conversação, seu desejo é por leitores, está lançado à navegação, à evapotranspiração e à coinspiração. Perceberão os leitores que todos os capítulos e notas foram aqui citados.

O poeta José Quintino da Cunha, autor do poemário "Pelo Solimões", publicado em Paris (em 1907), nascido e morto no Ceará, mas reconhecido entre os poetas do Amazonas, por seu "coração amazonense", revela, segundo Marcos-Frederico Krüger, na orelha da segunda edição atualizada do livro, lançado pela Valer Editora, de Manaus, em 1999, "uma visão participante do momento mais extraordinário da vida amazonense". Segundo Krüger, Quintino Cunha (seu nome de poeta), fazia parte da população de migrantes na Amazônia no auge da exploração da borracha, presenciando "as misérias e as opulências daquela ocupação". O poeta em "Encontro das Águas", declama:

Vê bem, Maria, aqui se cruzam: este  
é o rio Negro, aquele é o Solimões.  
Vê bem como este contra aquele investe,  
como as saudades com as recordações.

Vê como se separam duas águas,  
que se querem reunir, mas visualmente.  
É um coração que quer reunir as mágoas  
de um passado, às venturas de um presente.

É um simulador só, que as águas donas  
d'esta região não seguem o curso adverso,  
todas convergem para o Amazonas,  
o real rei dos rios do Universo.

Para o velho Amazonas, Soberano  
que, no solo brasílio, tem o Paço.  
Para o Amazonas, que nasceu humano,  
porque afinal é filho de um abraço!

O poeta recita as águas, fala do investimento das saudades com as recordações, fala de encontro como afeto e diz do encontro das águas, como se vê em Tefé, que é um coração que quer reunir as mágoas de um passado às aventuras de um presente. As águas amazônicas seguem seus cursos d'água, mas todas convergem para o soberano Amazonas, que já foi humano e é filho do abraço. Percebo um extrato desse prefácio que aqui encerro e sugiro a leitura desse livro como um convite ao abraço. Ocupando as páginas iniciais do livro, acolho o abraço e retribuo! Sugiro aos leitores: leia-o também com o coração, ele é esta declaração de Quintino Cunha para Maria.

## Referências

Cunha, Q. **Pelo Solimões**. 2ª ed. rev. Manaus: Valer, 1999. [Col. Resgate, 12, com o apoio do Governo do Estado do Amazonas]

Marull, Y. **Rios que voam**. Brasília: Safari Air Empreendimentos Ltda, 2014. [Projeto Rios Voadores]

Rios Voadores. **Expedição rios voadores. Projeto Brasil das águas. Fenômeno dos rios voadores**. Disponível em: <http://riosvoadores.com.br/o-projeto/fenomeno-dos-rios-voadores> Acesso em: 27 jan 2019.



# Desenvolvimento do trabalho e Educação Permanente em Saúde: deu banzeiro no coração de Tefé!

*Alcindo Antônio Ferla  
Júlio Cesar Schweickardt  
Renata Kamile de Sousa Figueiró  
Maria Adriana Moreira*

## Introdução

A organização deste livro se deu pelo reconhecimento da relevância da experiência desenvolvida pela Secretaria Municipal de Saúde de Tefé/Estado do Amazonas, no âmbito da educação permanente em saúde. Essa experiência, em implementação há pouco mais de cinco anos, teve diversos prêmios durante o ano de 2018, foi inspirada durante as atividades de um programa de especialização. Foi impulsionada por recursos financeiros específicos originados de um edital temático do Ministério da Saúde e por recursos próprios do município. Consideramos que seria de grande importância a sistematização dessa experiência, por meio de um processo de avaliação em múltiplas dimensões, e o compartilhamento para trabalhadores dos sistemas locais de saúde, para docentes e estudantes da temática do cotidiano do trabalho nos sistemas e serviços de saúde, para pesquisadores e para pessoas interessadas, de forma ampla, nas relações entre a educação e a saúde como disparadoras de movimentos de qualificação do trabalho e das respostas que os sistemas locais conseguem dar aos problemas e características da população e dos territórios que lhes são referência.

Ou seja, consideramos que essa experiência, analisada e sistematizada, poderia expressar uma energia de movimento que se assemelha ao banzeiro: produzida por múltiplos fatores, se expressa em força de movimentação das águas e do que está

na superfície, em ondulações fortes que produzem tensões no leito do rio e nas suas margens. Ora, processos que acontecem no cotidiano do trabalho e que acumulam condições para movimentos e tensões que deslocam o cotidiano foi uma metáfora para a educação permanente, nas conversas sobre o trabalho em Tefé, mas é também o que se tem definido como a relação entre educação permanente e desenvolvimento do trabalho em saúde (Ceccim; Ferla, 2008b).

A metáfora do banzeiro é particularmente oportuna. A cidade de Tefé está margeada pelo Lago Tefé, de grandes dimensões e que faz a conexão da cidade com seu entorno, e conectada ao Rio Solimões. Tefé se comunica com outros municípios e com seu entorno pelos rios e lagos. A movimentação de pessoas e mercadorias é intensa e, predominantemente, por via fluvial. O banzeiro está visível em toda parte e compõe os movimentos das pessoas e das embarcações, seja na travessia dos rios, seja nas metáforas linguísticas das pessoas para falar de movimentos e energia. Também a reconfiguração constante das margens, pela força das águas. O ciclo das águas, produzindo períodos de cheia e seca, produz variações importantes na *superfície líquida* (Schweickardt e cols., 2016; Lima e cols, 2016) que envolve e compõe o município.

## Educação Permanente como dispositivo de desenvolvimento do trabalho

A Educação Permanente em Saúde é, portanto, a temática transversal no conjunto de textos que compõe o livro. Especificamente, a coletânea agrupa registros narrativos dos efeitos da educação permanente no desenvolvimento do trabalho em saúde e toma o cotidiano do sistema de saúde de Tefé como *campo empírico*. Sim, denominamos aqui o SUS em Tefé como campo empírico por se tratar, verdadeiramente, de um trabalho de pesquisa que tomou as práticas de educação permanente desenvolvidas como objeto de análise. Poderíamos até denominar o processo avaliativo implementado para a composição das narrativas como uma *pesquisa de intervenção*, uma vez que, ao ser desenvolvida, transforma o "objeto" pesquisado. Mais do que isso, uma pesquisa para desenvolvimento de tecnologias em saúde, uma vez que qualificou as práticas e produziu novas metodologias e tecnologias para o sistema local de saúde.

Mas esse processo tem outra característica, provavelmente ainda mais marcante: ele foi desenvolvido por uma *rede científica* constituída, na sua maior parte, pelos próprios trabalhadores do sistema municipal de saúde que fazem parte da estratégia

de facilitadores de educação permanente em saúde. Sujeitos-pesquisadores de si e das práticas laborais que se distribuem pelos serviços e compõem um fórum articulado em torno das temáticas da educação permanente e do trabalho. Com um assessoramento de especialistas-militantes da educação permanente, estudiosos do trabalho no interior de sistemas e serviços de saúde. A rede científica dentro/fora do sistema local foi, também, a produtora de dispositivos de pensamento para a análise das práticas. Esse formato de rede é a dinâmica da cooperação do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHPSA), do Instituto Leônidas e Maria Deane/Fiocruz Amazonas (ILMD) com sistemas e serviços no interior do Amazonas. O LAHPSA desenvolve há alguns anos um programa de pesquisa específico, com financiamento CNPq e Fundação de Apoio à Pesquisa do Amazonas (FAPEAM), e com apoio da Rede Unida. Envolvendo alunos de graduação e pós-graduação, o programa de pesquisa tem como objetivo reconhecer e analisar as experiências de educação permanente e gestão do trabalho no Amazonas, contribuindo para sua qualificação e para a disseminação.

Nessas pesquisas, identificar e analisar as práticas é ação de pesquisa empírica, não de constatação do já sabido. Como se pode perceber, à pesquisa e à produção de conhecimentos não se atribui aqui valor superior à capacidade de mobilizar as práticas de trabalho. Nunca a capacidade de “iluminar” o trabalho ou os trabalhadores, senão que o resultado de uma tensão entre conhecimentos prévios e práticas cotidianas, gerando novos saberes e a necessidade de expandir o trabalho e sistematizar os resultados, um tanto quanto alquímicos, para alcançar novos platôs de conhecimento e de densidade no próprio trabalho.

Bem, esse processo poderia ser referido “só” como educação permanente, não fosse a literatura já pródiga em registrar que ela significa educação no/para o trabalho e que o resultado do processo de aprendizagem assim produzido não está centrado em um nível superior de erudição dos envolvidos, senão no próprio alçar o trabalho e a compreensão sobre ele a novos patamares de resolutividade frente a complexidade dos problemas do cotidiano (Ceccim; Ferla, 2008b). Particularmente quando o trabalho se realiza em condições de maior complexidade em serviços “territoriais” de atenção à saúde, como a atenção básica e seus pontos de atenção distribuídos pelo território vivo em que as pessoas transitam por seu ciclo vital, trabalham, estabelecem relações de diversas ordens, amam, adoecem, recuperam a saúde, realizam seus projetos de felicidade, morrem. Condições essas que expandem, em muito, a capacidade explicativa e de intervenção que o conhecimento disciplinar que embasa a formação profissional conseguem alcançar. Expandem e renovam também o conhecimento, como lembra

Madel Luz (2009) ao apontar as tensões entre disciplinas e dessas com as práticas como potências para explicar a vitalidade do campo da Saúde Coletiva na sua origem.

Portanto, como dizem Ceccim e Ferla (2008a), essas aprendizagens também permitem atravessar fronteiras entre os diferentes processos identitários que se estabelecem, há alguns séculos, no trabalho formal em saúde. Permitem atravessar as fronteiras das profissões (multiprofissionalidade, interprofissionalidade), as fronteiras entre setores de políticas públicas (intersetorialidade), as fronteiras entre os serviços (redes de atenção, linhas de cuidado), as fronteiras entre diferentes grupos populacionais e os serviços de saúde (integralidade na atenção e universalidade do acesso), as fronteiras movediças entre o rio e a “terra firme”. Mas, e sobretudo, permitem atravessar a fronteira entre o pensamento e a ação.

Aqui, o trabalhador se torna também um mediador entre sua condição de trabalhador e cidadão-usuário. Um sujeito ativo na organização do trabalho e um ator que compreende a inserção do seu fazer no conjunto de relações sociais que o atravessam. A afirmação que é preciso mudar as modelagens tecnoassistenciais vigentes nas práticas de gestão e de cuidado, da “medicalização” para uma atenção capaz de prevenir doenças e promover a saúde, se torna mais viva e encarnada quando se diz que o trabalhador se despe das identidades disciplinares em que foi forjado e assume a direção do seu fazer, mediada pelas relações que estabelece com as pessoas e coisas que estão no seu entorno.

*Trabalho vivo em ato*, é disso que se trata aqui. Emerson Merhy (2002) disse-nos, há algum tempo, que a clínica e a gestão em saúde, como dimensões do trabalho, estão empobrecidas pela dependência do trabalhador de tecnologias duras (equipamentos) e tecnologias leve-duras (saberes estruturados, normas e rotinas). Disse também que era preciso liberar outro tipo de tecnologias, as tecnologias relacionais (leves), para ampliar a conexão com o entorno. Ora, um trabalho configurado com tecnologias dessas três naturezas e gerenciado com base nas tecnologias leves, dá aos encontros (trabalhador e usuário, trabalhador e trabalhador, trabalhador e usuário e território, ...) uma potência de criação, de produção de inéditos, que engendra novas saúdes, para além dos diagnósticos e terapêuticas. Também torna diagnósticos e terapêuticas como atos de cuidado, capazes de alavancar a vida. Movimentos que, novamente, nos lembram o banzeiro.

Essas cenas também podem ser interpretadas por conceitos da base epistêmica da educação permanente em saúde. Ricardo Ceccim e Laura Feuerwerker (2004),

quando constituíram o conceito do quadrilátero da formação em saúde, afirmaram que é oportuno compreender que todo trabalho é constituído por quatro dimensões (os vértices do quadrilátero): gestão, atenção, formação e participação. Essas dimensões estão constantemente em movimento, compondo uma mandala (Ceccim, 2004), que faz interagir os vértices e oscilar as intensidades com que cada um deles opera. Essa movimentação equivale ao desenvolvimento do trabalho, que qualifica as práticas e as condições de saúde das pessoas. Trata-se de um desafio ambicioso e necessário ao trabalho em saúde, segundo Ceccim (2004).

Quando o trabalho está relacionado à clínica em saúde, Ferla (2007) registra que há um *nomadismo* necessário, se o cuidado que se embasa nela se pretende integral. Para tanto, os duplos atenção/gestão, conhecimento científico/saberes tradicionais, trabalhador/usuário e tantos outros que descrevem as cenas de cuidado necessitam de novas territorialidades. Precisam constituir intervalos mais espessos que a dicotomia que enunciam, como uma *terceira margem* do rio, que equivale ao seu leito. Esse processo requer uma formação mais mestiça, que componha a ampliação da capacidade de pensar e o grau de autonomia que a formação confere ao trabalhador.

Bem, a experiência de educação permanente em saúde em Tefé mostrou, ao olhar atento dos pesquisadores, a abrangência do pensamento que foi sinalizado acima. Em uma sequência de oficinas de trabalho, foram produzidos os textos que compõe o livro, com o esforço real de análises dos autores envolvidos. Vamos apresentá-los no item que se segue.

## Experiência e potência da Educação Permanente em Saúde em Tefé

A experiência analisada nas produções do livro foi inicialmente elaborada como trabalho de conclusão de curso no Programa de Educação Permanente em Gestão Regionalizada do Sistema Único de Saúde (SUS) Amazonas (Schweickardt e cols., 2015). Reescrita, foi apresentada e contemplada no Edital de Seleção de Projetos para o Prêmio INOVASUS 2015, com ênfase na Gestão da Educação. O edital foi uma iniciativa do Ministério da Saúde, com apoio da Organização Pan-americana da Saúde (OPAS), e objetivava identificar, reconhecer, valorizar e incentivar projetos inovadores em Gestão da Educação no âmbito do SUS. Passados quase um ano da aprovação, com a mudança do cenário de gestão da saúde em Tefé, o projeto foi readequado e

apresentado pela Rede Unida como plano de ação da Carta Acordo com a OPAS que materializou aquela seleção. A sua execução foi iniciada no segundo semestre de 2017. No momento em que se finalizava o relatório de prestação de contas da Carta Acordo, tomou-se a decisão de constituir um processo de avaliação mais intenso e denso, que gerou as produções sistematizadas no livro. Os textos originais, produzidos e finalizados pelos autores, foram submetidos à avaliação por pares e aqueles que concluíram o processo de seleção, compõem a coletânea.

Os diferentes manuscritos foram inseridos em duas seções do livro. A primeira agrupa manuscritos sobre os efeitos da educação permanente no sistema de saúde, seja em programas, ações ou serviços. A pergunta inicial foi de quais efeitos da inserção da educação permanente foram percebidos no trabalho durante o período de implantação da iniciativa? A segunda seção é sobre as narrativas da educação permanente dos facilitadores. Respondem à pergunta analisadora de quais efeitos foram percebidos nas trajetórias de cada facilitador?

Na primeira seção, foram inseridos oito capítulos. O capítulo inicial da seção é **“A saúde em processo no coração do Rio Solimões, Município de Tefé, AM”**. Apresenta o sistema municipal de saúde e suas transformações recentes. Descreve, portanto, o cenário da pesquisa avaliativa e de atuação dos facilitadores.

A política de educação permanente em saúde no município é tema dos dois capítulos seguintes. Em **“Educação Permanente em Saúde em Tefé: a construção de uma política para a produção de encontros no trabalho”**, as autoras descrevem as estruturas e as principais ações da política de educação permanente no município. Em **“Metodologias participativas como dispositivos das práticas e processos de trabalho nos encontros em educação permanente em saúde”**, estão apresentados e analisados alguns dispositivos lúdicos que operam na dinâmica da educação permanente no município. Dispositivos lúdicos, nesse caso, *funcionam* como metodologias ativas para a gestão da educação e do trabalho, numa escala e numa intensidade muito interessantes.

O bloco de textos que segue é composto por manuscritos que se originam da análise dos efeitos da educação permanente em diversas políticas implementadas no município. Os sujeitos-pesquisadores produziram, inicialmente, narrativas pessoais sobre as iniciativas, que foram agrupadas e adensadas com a participação de especialistas externos, em sucessivas rodadas de interação.

A metodologia de análise, nesses casos, foi pelo estranhamento na construção da própria narrativa. Em **"Mudanças na cultura alimentar: o município de Tefé/AM e a alimentação saudável"**, o campo empírico foi a política de alimentação e nutrição do SUS e as dobras produzidas no documento orientador do Ministério da Saúde para singularizar ações e metas pela realidade local. No capítulo **"Hiperdia em movimento: a prática do cuidado no município de Tefé"**, a política nacional de controle do diabetes e da hipertensão assumem o foco da análise, também a partir da introdução de dispositivos de educação permanente na organização do trabalho e na composição de redes locais de aprendizagem.

Da mesma forma, em **"Saúde do idoso e qualidade de vida no município de Tefé"**, a análise foca a temática da saúde do idoso, em ações desenvolvidas em diversos serviços. Em **"Um bacilo sozinho não adoce ninguém": o programa de controle da tuberculose no município de Tefé"**, está apresentada a análise das atividades no programa de controle da tuberculose, que foi vitalizado por meio de ações de educação permanente em saúde, conectando novos saberes e formando redes intersetoriais.

Os dois textos que finalizam a seção têm uma característica ainda mais singular, que são as temáticas com maior força regional. Em **"Saúde ribeirinha em Tefé: aprendizados da atenção básica em um território em movimento"**, a experiência da atenção à população ribeirinha está em análise, não apenas pela perspectiva da particularidade dos recursos (unidades fluviais, território em que o serviço é que se desloca). Aqui, acompanhando as formulações acumuladas em outros municípios, onde uma das autoras teve atuação importante e decisiva para a configuração da política nacional, o que está em análise é a constituição da modelagem tecoassistencial desenvolvida, com descrição de recursos e modos de organizar o trabalho. No capítulo **"As parteiras tradicionais nos cenários da vida, do cuidado e da pesquisa"**, a prática das parteiras tradicionais, muito comum nessas regiões em que a assistência obstétrica teve dificuldades de formar hegemonia, e a formação de redes de cuidado nos serviços do sistema local de saúde é descrita e analisada em diferentes dimensões. A educação permanente aqui foi *dispositivo* de produção de redes de saberes, de compreensão de sentidos ampliados no cuidado ao ciclo mãe-bebê (o centro do cuidado não é mais, como na assistência *materno-infantil*, a dimensão biológica da gestação e do parto) e da expansão propriamente dita de tecnologias de cuidado.

Na segunda seção do livro, foram agrupadas as narrativas dos facilitadores de educação permanente em saúde, com uma pesquisa-de-si, buscando responder à pergunta de como foi o encontro com a educação permanente e quais efeitos produziu no trabalho e na vida. A narrativa como estética de produção científica está apresentada no capítulo inicial da seção, denominado **“Narrativas como dispositivos de educação permanente em saúde: uma experiência em Tefé”**. O capítulo, no formato de um ensaio teórico e empírico, foi elaborado a partir de conexões em estudos anteriores e no acompanhamento da experiência desenvolvida em Tefé.

Esse capítulo é seguido por vinte e oito narrativas curtas, produzidas por vinte e sete pesquisadores-facilitadores que se ocuparam de uma análise do seu trabalho a partir da conexão com a educação permanente em saúde. Temos nesse bloco de narrativas, análises muito interessantes sobre diferentes efeitos no trabalho e na formação, mas também sobre a relação entre a trajetória pessoal e profissional. As narrativas apontam o dispositivo de encontro com a educação permanente em saúde, seja um programa de formação especializada (para a primeira geração de facilitadores) ou seja o convite às atividades do Fórum de Facilitadores. Apontam também uma miríade de efeitos sobre as trajetórias pessoais e profissionais, um amplo leque de ações produzidas desde então e as iniciativas de *cooperação horizontal dentro-fora* (com participação em eventos externos e o contato com especialistas) e *dentro-dentro* (com a realização de atividades para outros trabalhadores do sistema municipal de saúde e usuários). Também mostram uma linha lógica de implementação da política, com um ponto inicial de conexão em escala, a formação especializada, um período inicial de sensibilização interna na Secretaria de Saúde (até 2016) e um período de rápida expansão e adensamento da educação permanente (2017 em diante).

No bloco de narrativas, muda a ênfase central da análise, que se desloca para a relação entre os sujeitos e a política, e se consolida uma ação de educação permanente que é de análise densa do próprio fazer. Também se expressa uma forma singular de mirar o trabalho, com uma construção epistêmica que faz uso de conceitos e teorias, mas também de metáforas da realidade local e, aqui e ali, recursos discursivos de outras inserções dos trabalhadores, como grupos religiosos e de expressão cultural regional.

Bem, falamos aqui de uma produção científica que tem uma dimensão estética muito visível, que é o modo de falar de si e do seu trabalho de cada

uma e cada um dos facilitadores. Ao nos depararmos com a flexão de gênero do enunciado precedente, nasce a necessidade de registrar que a política de educação permanente em saúde em Tefé, feminina por designação inicial, está sendo conduzida por um conjunto predominantemente feminino. O que faz lembrar da mulher como promotora do cuidado na sociedade como um todo, mas também das diferentes lutas travadas com uma perspectiva do feminino, que produziram mudanças na cultura, na legislação e nas práticas institucionais, mas que ainda reivindica mais ênfase, haja visto o exorbitante volume de práticas de violência contra a mulher, contra a mulher negra, contra a mulher indígena, contra a mulher pobre ... A temática das violências, dos preconceitos e da discriminação, como visibilidade e como combate, está na agenda da educação permanente em Tefé.

As autoras e autores das narrativas que compõe a segunda seção são: Alberto da Silva Retto Filho; Antonia Naida Pereira do Nascimento; Assunta Maria Bacelar; Bruna da Silva Pereira; Daniela Cristina Silva; Elayne Karla do Nascimento Matos; Elizete Souza de Azevedo; Jaime da Silva Monteiro Vasques; Janai Monteiro Mendes Rodrigues; Joelma Gama da Silva; Kamilly Eduarda Frazão Lopes; Lucilane da Silva Souza; Maria Auxiliadora Lima de Souza; Maria de Fátima Brandão do Nascimento; Maria de Nazaré Tavares Queiroz; Mayana Barbosa da Silva Queiroz; Miqueia de Oliveira da Silva; Mirlene da Silva Costa; Nayandra Pollyana Torres de Lima; Patrícia de Magalhães Costa da Paz; Renata Kamile de Sousa Figueiró; Rosimar Sousa dos Santos; Silvana Cavalcante Gomes; Sinval Sousa da Costa Neto; Terezinha Oliveira Araújo; Terezinha Oliveira Araújo; Thayana Oliveira Miranda; e Valdireny Duarte Ramos.

Ao todo, foram selecionados quase 40 manuscritos autorais, envolvendo trabalhadores de diferentes formações profissionais e técnicas, que estão disponíveis para a leitura. Além de informar sobre a experiência no “coração do Amazonas” e sobre diversos olhares analíticos das políticas e sistemas de saúde, o convite que fazemos é para que a produção seja tomada como banzeiro. Por certo a leitura de textos de tamanha intensidade não requer somente a consciência; também o afeto. Com a sabedoria dos condutores das pequenas rabetas, que se submetem mais intensamente à potência das ondas, o leitor precisa estar entregue à força do banzeiro, buscando ângulos diagonais. Convidamos cada leitor e cada leitora a entregar-se ao banzeiro como aventura. Se novas ondas puderem ser produzidas a partir daqui, em outros lugares, fortalecendo a defesa da vida e desenvolvendo o trabalho em saúde, o esforço que fizemos terá valido a pena.

## Referências

Ceccim, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface - Comunic, Saúde, Educ**, v.9, n.16, p.161-77, set.2004/fev.2005. Disponível na internet: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a13.pdf>. Acesso em 12/02/2019.

Ceccim, R. B. & Ferla, A. A. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. **Trab. educ. saúde** [online]. 2008a, vol.6, n.3, pp.443-456. Disponível na internet: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v6n3/03.pdf>. Acesso em 12/02/2019.

Ceccim, R. B. & Ferla, A. A. Educação Permanente em Saúde. Em Brasil, I. P. & Lima, J. C. F. (Orgs.). **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2.ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008b. P. 162-8. Disponível na internet: <http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/143.pdf>. Acesso em 12/02/2019.

Ceccim, R. B. & Feuerwerker, L. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis - Rev. Saúde Coletiva**, v.14, n.1, p.41-65, 2004.

Ferla, A. A. **Clínica em movimento**. Caxias do Sul: EducS, 2007.

Lima, R. T. S et al. **Saúde sobre as águas: o caso da Unidade Básica de Saúde Fluvial**. In: Ceccim, R.B et al. (orgs). Intensidade na atenção básica: prospecção de experiências 'informes' e pesquisa-formação. Porto Alegre: Rede Unida, 2016.

Luz, M. T. Complexidade do campo da Saúde Coletiva: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade, e transdisciplinaridade de saberes e práticas - análise sócio-histórica de uma trajetória paradigmática. **Saude soc.** [online]. 2009, vol.18, n.2, pp.304-311. Disponível na internet: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18n2/13.pdf>. Acesso em 14/02/2019.

Merhy, E. E. **Saúde: cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec, 2002.

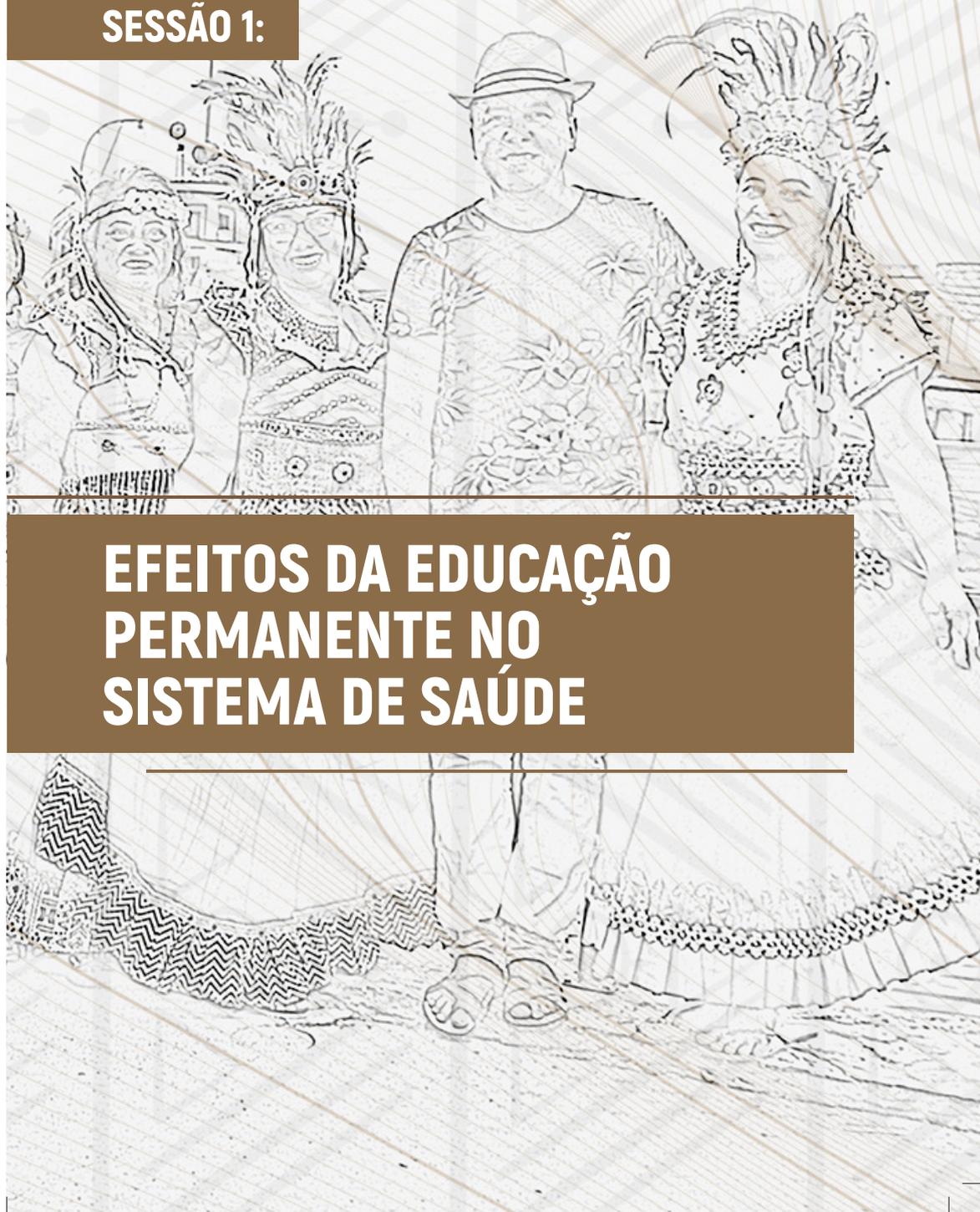
Schweickardt, J. C. et al. (Orgs). **Educação permanente em gestão regionalizada da saúde: saberes e fazeres no território do Amazonas. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2015.** (Série Saúde & Amazônia). Disponível na internet: <http://historico>.

[redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-saude-amazonia/educacao-permanente-em-gestao-regionalizada-da-saude](http://redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-saude-amazonia/educacao-permanente-em-gestao-regionalizada-da-saude). Acesso em 12/02/2019.

Schweickardt, J. C. et al. **Território na atenção básica: Abordagem da Amazônia equidistante**. In: Ceccim, R.B. et al. (orgs). In-formes da Atenção Básica: aprendizados de intensidade por círculos em rede. Porto Alegre: Rede Unida, 2016.

**SESSÃO 1:**

**EFEITOS DA EDUCAÇÃO  
PERMANENTE NO  
SISTEMA DE SAÚDE**





## A saúde em processo no coração do Rio Solimões: Município de Tefé

*Maria Adriana Moreira  
Elizete de Souza de Azevedo  
Renata Kamile de Sousa Figueiró  
Maria Rocineide Ferreira da Silva*

O município de Tefé, situado no interior do estado do Amazonas, Região Norte do Brasil, possui população, de acordo com estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019), em 2015, de 60.154 habitantes, com densidade demográfica de 2,59 hab/km<sup>2</sup> (2010). A área territorial é de 23.704 km<sup>2</sup>, sendo o quadragésimo oitavo maior município do Brasil em área e o vigésimo terceiro do Amazonas. Está distante da capital Manaus a 523 km em linha reta e 633 km por via fluvial (36h00min) e 2.304 km de Brasília, capital nacional. O clima predominante é o tropical chuvoso e úmido, com temperatura média de 29° C, variando da máxima de 37°C para mínima de 25°C.

A economia está baseada na pesca e na agricultura. A produção de pescado se destaca pelos peixes de grande porte como o pirarucu e o tambaqui. A produção agrícola é de hortaliças e frutas regionais, atendendo às necessidades locais. O município tem uma tradição importante na produção da farinha do tipo uarini (nome alusivo ao município vizinho Uarini). A farinha e o peixe são parte fundamental da alimentação do caboclo e da população do interior da Amazônia.

O comércio movimentava a economia da cidade, pois atende a população urbana e ribeirinha assim como a população de municípios próximos. Tefé serve de rota para grandes embarcações que navegam no rio Solimões, vindo do município de Tabatinga que faz fronteira com Peru e Colômbia, ou descendo para a capital Manaus. Em termos de infraestrutura a cidade possui um aeroporto de médio porte,

podendo receber médias e grandes aeronaves. Os voos comerciais são realizados por duas empresas aéreas em 4 dias da semana.

Tefé faz parte da região de saúde denominada Triângulo, sendo a referência para os outros cinco municípios: Alvarães, Uarini, Maraã, Japurá e Juruá. As distancias para os outros municípios variam entre 30 minutos a 2 dias de barco de linha.

## Organização e aspectos do funcionamento dos serviços de saúde

O município de Tefé está habilitado na Gestão Plena do Sistema Municipal desde março de 2006. A Secretaria Municipal de Saúde do município de Tefé é o órgão gestor do Planejamento, Programação e Execução das Políticas Públicas de Saúde emanadas dos princípios e das diretrizes do Sistema Único de Saúde [SUS].

A Série SUS destaca seis dos dozes princípios que regem o SUS: equidade, universalidade, integralidade, descentralização, regionalização e controle social. A rede de cuidado de Tefé é referência para os demais municípios da região de saúde, devido aos recursos tecnológicos disponibilizados para saúde da população, entre estes: o suporte hospitalar de urgência e emergência, consulta ambulatorial especializada, regulação, atendimentos de média complexidade e as redes de diagnóstico.

A Secretaria Municipal de Saúde de Tefé (SEMSA) e todas as coordenações buscam efetivar os princípios do SUS no cotidiano dos serviços. A rede de atenção à saúde no município dispõe de 937 profissionais e trabalhadores, destes, 34 estão alocados nos seguintes setores: Fundo Municipal de Saúde, Departamento de Planejamento (DEPLAN), Centro de Processamento de Dados (CPD), Recursos Humanos (RH) e almoxarifado.

A Secretaria Municipal de Saúde possui os seguintes setores: Departamento de Planejamento, Fundo Municipal de Saúde, Central de Processamento de Dados, Recursos Humanos, Almoxarifado, Central de Medicamento, Coordenação da Atenção Básica, Coordenação de Vigilância em Saúde, Coordenação de Vigilância Epidemiológica, Coordenação de Vigilância Sanitária, Coordenação de Vigilância Ambiental, Gerência de Endemias, Vigiyágua, Zoonoses, Coordenação de Vigilância Saúde do Trabalhador, Coordenação do Programa IST/AIDS e Hepatites Virais, Coordenação de Tuberculose,

Coordenação de Hanseníase, Coordenação do Teste do Pezinho, Central de Regulação e Assistência CEREG, Centro Especializado em Reabilitação (CER), Laboratório Municipal, Coordenação de Gestão do trabalho e da Educação na saúde (CGTES) e Coordenação de Educação Permanente em Saúde.

## Organização e infraestrutura das redes de atenção à saúde

Rede de Atenção Básica (AB): Segundo o Ministério da Saúde, a Atenção Básica é a porta preferencial de entrada da população no SUS. Isso acontece nos postos de saúde, nas unidades do Programa Saúde da Família etc. Depois desse primeiro contato, caso não forem encontrados meios para resolver o problema de saúde, a pessoa será encaminhada para outros serviços de média e alta complexidade (Brasil, 2010).

A AB dispõe de 515 profissionais que atuam nas diversas áreas da rede. Contam com 22 equipes (10 Estratégias Saúde da Família com Saúde Bucal [ESFSB]; quatro Estratégias Ampliada Saúde da Família Ribeirinha com Saúde Bucal [ESFRSB]; uma Estratégia Ampliada Saúde da Família Fluvial com Saúde Bucal [ESFFSB]; três Núcleos Ampliados Saúde da Família [NASF] (duas equipes atuam exclusivamente na área urbana e uma equipe atua na área urbana e rural); e uma Equipe de Atenção Saúde Prisional [EASP]. Os profissionais atuam nas oito Unidades Básicas de Saúde [UBS], sendo sete na área urbana e uma na área rural; três Postos de Saúde; 17 Unidades de apoio com 21 embarcações de pequeno porte.

A rede de Atenção Básica no território Urbano conta com as seguintes Unidades: Unidade Básica de Saúde Josefa Rodrigues das Chagas; Unidade Básica de Saúde Enf<sup>a</sup>. Francisca das Chagas Trindade; Unidade Básica de Saúde Lourival Pires; Unidade Básica de Saúde São Miguel; Unidade Básica de Saúde Irmã Adonai; Unidade Básica de Saúde Maíra Fachini; Unidade Básica de Saúde José Lins. As UBS contam com dois carros de pequeno porte para logística.

No território ribeirinho a Rede de Atenção Básica é distribuída do seguinte modo: Unidade Básica de Saúde Rossini Barbosa Lima; Unidade Básica de Saúde Fluvial Vila de Egas; Posto de Saúde Agrovila; Posto de Saúde São Francisco de Canindé; Posto de Saúde Maranata; Unidade de Apoio Bela Conquista com embarcação 1; Unidade de Apoio Porto Nazaré com embarcação 2; Unidade de Apoio

Marajó com embarcação 3; Unidade de Apoio Nova Sião com embarcação 4; Unidade de Apoio Severino com embarcação 5; Unidade de Apoio Caiara com embarcação 6; Unidade de Apoio São José do Igarapé Açu com embarcação 7; Caiambé com embarcação 8 (apenas foi contemplado com a embarcação); Unidade de Apoio Nossa Senhora do Perpetuo Socorro com embarcação 9; Unidade de Apoio Santa Clara com embarcação 10; Unidade de Apoio São Luiz do Macari com embarcação 11; Unidade de Apoio Missão com embarcação 12; Unidade de Apoio Santo Isidoro com embarcação 13; Unidade de Apoio Bacuri com embarcação 14; Unidade de Apoio Ponta da Sova com embarcação 15; Unidade de Apoio São Tomé do Lago do Pente com embarcação 16; Unidade de Apoio Bela Vista do Sapiá com embarcação 17; Unidade de Apoio São Francisco do Itauba com embarcação 18. A comunidade Piraruia ganhou uma embarcação de pequeno porte, uma embarcação de apoio à UBSF e outra embarcação fica como apoio logístico da secretaria para visita técnica e outras ações nas comunidades rurais e um carro tipo pick up para atuar nas comunidades rurais da estrada. A secretaria abastece a logística de insumos, os equipamentos, os materiais de gênero alimentício, de limpeza e o combustível para manter o funcionamento da rede de cuidado.

Segundo Franco (2016), a Vigilância em Saúde tem como pressuposto criar um modo de pensar e agir a partir de um diagnóstico situacional para desenvolver práticas de saúde adequadas para dar respostas aos principais agravos. Assim, as diferentes formas de fazer vigilância contribuem com o controle e a gestão do cotidiano das práticas em saúde nos diferentes territórios do município. A Rede de Cuidado em Vigilância em Saúde é composta pelos seguintes setores: Coordenação de Vigilância Epidemiológica, Coordenação de Vigilância Sanitária, Coordenação de Vigilância Ambiental, Gerência de Endemias, Coordenação de Vigiagua, Coordenação de Zoonoses, Coordenação de Vigilância Saúde do Trabalhador, Coordenação do Programa IST/AIDS e Hepatites Virais, Coordenação de Controle da Tuberculose, Coordenação de Controle da Hanseníase e Central de Regulação e Assistência (CEREG).

As vigilâncias e a atenção básica realizavam ações de forma fragmentada e desarticulada, sendo um desafio na compreensão no enfrentamento das dificuldades na elaboração de estratégias no processo de trabalho em rede. O modelo de trabalhar os programas como se fossem caixinhas, em que se põe tudo sobre ações determinadas e isoladas, foi superado. Por isso, tomou-se a decisão política de que "todos os programas" deveriam ser desenvolvidos em conexão entre as vigilâncias e a atenção básica, superando-se a ideia de programa isolado. Desse modo, se reforçou

a ação que transversaliza um conjunto de planos e projetos que preveem a atuação dos profissionais de saúde, articulados entre si e com interface com outros setores e coletivos de profissionais. Por fim, destacamos que a Educação Permanente em Saúde (EPS) foi fundamental para a definição do trabalho em rede, considerando a territorialidade, os profissionais das vigilâncias e atenção básica se tornaram equipe de "vigilante em saúde". Assim, os trabalhadores passaram a conhecer os territórios vivos e em condições de planejar estratégias de forma integrada.

Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2010), a Média Complexidade são procedimentos de saúde mais complexos que os da atenção básica. Incluem ações direcionadas para as especialidades como da cardiologia, pneumologia, neurologia, diagnóstico e terapias de médio porte. Não sendo possível solucionar o problema de saúde, a pessoa é encaminhada para unidade de alta complexidade, no caso do Amazonas, para Manaus, onde estão concentrados os serviços de alta densidade tecnológica.

A Rede de Cuidado Média Complexidade no município é composto pelas seguintes unidades: Policlínica Santa Teresa; Laboratório Municipal Dra. Rosélia Alves Brasileiro; Serviços de Assistência Especializada; Unidade Dispensadora de Medicamentos; Centro de Atenção Psicossocial Ligia Rodrigues Barros (CAPS); Centro Especializado em Reabilitação João Ferreira/CER; Hospital Regional de Tefé/HRT; Atendimento Móvel de Emergência/AME; Banco de Sangue; Complexo Regulador Municipal; Central de Medicamento; Farmácia Central de Tefé; Telessaúde.

## **Controle social no contexto da saúde: o conselho municipal de saúde**

O Conselho Municipal de Saúde é representado por 32 conselheiros, entre titulares e suplentes, tendo representatividade de 50% de usuários, 25% de trabalhadores e 25% da gestão. Os assentos para o funcionamento deste pleno são divididos da seguinte forma: oito cadeiras para usuários, representadas pelas instituições: Associação de Proteção Animal de Tefé (APAT), Instituto de Desenvolvimento Sustentável Mamirauá (IDSM), Associação União Brasileira de Mulheres (UBM), Sindicato de Pescadores (SINDIPESC), União das Entidades Comunitárias (UMEC), CARITAS de Tefé (Instituição da Igreja Católica), Igreja Cristã Evangélica, Associação dos Pacientes e Familiares do CAPS; quatro cadeiras para trabalhadores ocupadas pela Atenção Básica (ACS e Técnico de Enfermagem),

Vigilância em Saúde (ACE e Fiscal de Saúde), Hospital Regional de Tefé (Nutricionista e Técnico de Enfermagem); e quatro cadeiras para gestão, representadas pela Secretária Municipal de Saúde, Coordenadora da Atenção Básica, Coordenadora da Vigilância em Saúde e Diretora do Hospital Regional de Tefé.

## Indicadores de saúde e o planejamento da execução do cuidado

Os profissionais acessam e acompanham os seguintes Programas: Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ); Pactuação Interfederativa (SISPACTO 2017-2021); Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS); Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES); Critérios e Parâmetros para o Planejamento e Programação de Ações e Serviços de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Os indicadores de saúde fazem parte do processo de trabalho que norteiam o planejamento conjunto das estratégias prioritárias, baseado no perfil epidemiológico de cada território. O reconhecimento dos indicadores de saúde impacta no planejamento e na execução dos cuidados, sendo importante o monitoramento dos indicadores quanto a avaliação e a aplicabilidade das estratégias. Assim, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), apresenta os seguintes indicadores que avaliam a qualidade da atenção básica desenvolvida no município.

**Quadro 1** - Indicadores de monitoramento para as Equipes de Atenção Básica, Saúde Bucal e NASF (Saúde da Família ou Parametrizada), no terceiro ciclo do PMAQ.

Grupos	Indicadores de Desempenho
<b>Acesso e continuidade do cuidado</b>	1.1 Média de atendimentos de médicos e enfermeiros por habitante
	1.2 Percentual de atendimentos de consultas por demanda espontânea
	1.3 Percentual de atendimentos de consulta agendada
	1.4 Índice de atendimentos por condição de saúde avaliada
	1.5 Razão de coleta de material citopatológico do colo do útero
	1.6 Cobertura de primeira consulta odontológica programática
<b>Coordenação do Cuidado</b>	2.1 Média de recém-nascidos atendidos na primeira semana de vida

<b>Resolutividade</b>	3.1 Percentual de encaminhamentos para serviço especializado
	3.2 Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas
<b>Abrangência da oferta de serviços</b>	4.1 Percentual de serviços ofertados pela Equipe de Atenção Básica
	4.2 Percentual de serviços ofertados pela Equipe de Saúde Bucal
<b>NASF</b>	5. Índice de atendimentos realizados pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF):
	5.1 Média de atendimentos individuais realizados por profissional do NASF
	5.2 Média de atendimentos domiciliares realizados por profissional do NASF
	5.3 Média de atendimentos compartilhados realizados por profissional do NASF
	5.4 Média de atendimentos em grupo realizados por profissional do NASF

Fonte: Brasil, 2018

#### Quadro 2 – Indicadores de Pactuação Interfederativa (SISPACTO) de 2017-2021.

Indicadores	Descrições
1	Mortalidade Prematura DCNT.
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida
4	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.
5	Proporção de casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI), encerrados em até 60 dias após notificação.
6	Proporção de cura dos casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.
7	Número de casos autóctones de malária.
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.
9	Número de casos novos de aids em menores de cinco anos.
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre.

<b>11</b>	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária.
<b>12</b>	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária.
<b>13</b>	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na saúde suplementar.
<b>14</b>	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.
<b>15</b>	Taxa de mortalidade infantil.
<b>16</b>	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.
<b>17</b>	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica.
<b>18</b>	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF).
<b>19</b>	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.
<b>20</b>	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios do ano.
<b>21</b>	Ações de matriciamento sistemático realizadas por Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), com equipes de Atenção Básica.
<b>22</b>	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da Dengue.
<b>23</b>	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.

**Fonte:** Brasil, 2018

### **Quadro 3** – Indicadores de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS)

<b>Indicadores</b>	<b>Descrições</b>
<b>1</b>	Proporção de registros de óbitos alimentados no Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) até 60 dias após o final do mês de ocorrência.
<b>2</b>	Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) até 60 dias após o final do mês de ocorrência.
<b>3</b>	Proporção de salas de vacina com alimentação mensal das doses de vacinas aplicadas e da movimentação mensal de imunobiológicos, no sistema oficial de informação do Programa Nacional de Imunizações de dados individualizados, por residência.

4	Proporção de vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de um ano de idade (Pentavalente – 3ª dose, Poliomielite – 3ª dose, Pneumocócica 10 valente – 2ª dose) e para crianças de um ano de idade (Tríplice viral – 1ª dose) – com coberturas vacinais preconizadas.
5	Percentual de amostras analisadas para o residual de agente desinfetante em água para consumo humano (parâmetro: cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro).
6	Proporção de casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata Nacional (DNCI), encerrados em até 60 dias após notificação.
7	Proporção de casos de Malária que iniciam tratamento em tempo oportuno.
8	Número de ciclo que atingiram menos de 80% de coberturas de imóveis visitados para o controle vetorial da Dengue.
9	Proporção de contatos examinados de casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.
10	Proporção de contatos examinados de casos novos de Tuberculose Pulmonar com confirmação laboratorial.
11	Número de testes de Sífilis por gestante.
12	Número de testes de HIV realizado.
13	Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.
14	Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo Raça/Cor, preenchida com a informação válida.

**Fonte:** Portaria nº 1.520, de 30 de maio de 2018.

## Os rumos possíveis para o barco da saúde

Apresentar a saúde de Tefé/AM será sempre um desafio, por ser um município que tomou para si o rumo da embarcação, ao assumir a centralidade da atenção pautada pelo diálogo com a gestão, apropriando-se de ferramentas pedagógicas capazes de lançar olhar atravessado pelas multiplicidades de potências e limites que esse território traz consigo. A força dos profissionais e disponibilidade para resistir é o ponto forte, os territórios existenciais superados cotidianamente, com enfrentamentos das dificuldades reveladas ao longo do percurso. Outro aspecto importante sobre a história, que não é linear, são as reconfigurações realizadas a partir da pauta das políticas, mas ao mesmo tempo a reinvenção desses corpos

que não se aprisionam e nem se limitam ao proposto pelos órgãos federativos, reafirmando a potência do município como ator importante na constituição de políticas locais, com capacidade de articulação com trabalho vivo em ato, resultado de encontros diversos.

## Referências

Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria GM-MS n. 198, de 13 de fevereiro de 2004.** Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1996 de 20 de agosto de 2007.** Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 ago. 2007. Seção 1.

Ceccim, R.B. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 986, 2005.

Ceccim, R.B. Ferla, AA. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. **Trab. Educ. Saúde**, v. 6 n. 3, p. 443-456, nov.2008/fev.2009.

Ceccim, R.B. Ferla, AA. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. **Trab. Educ. Saúde**, v.6, n.3, pp.444-56, 2008b.

Franco, T.B. **Micropolítica da gestão e trabalho em Saúde.** Niterói: UFF. CEAD, 2016.

Feuerwerker, L.C.M. **Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação.** Coleção Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/tefe>>. Acesso em 10 fev. 2019.

Paraíso, M. **Raciocínios generificados no currículo escolar e possibilidades de aprender.** In: Leite, C et al. [Orgs.]. Políticas, fundamentos e práticas do currículo. Porto: Porto Editora, 2011.

Terezam, R; Reis-Queiroz J; Hoga Lak. A importância da empatia no cuidado em saúde e enfermagem. **Rev Bras Enferm [Internet]**. 2017;70(3):669-70. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0032>.

Schweickardt, J.C. **Educação permanente em gestão regionalizada da saúde: saberes e fazeres no território do Amazonas**. – 1.ed. – Porto Alegre: Rede UNIDA, 2015. (Série Saúde & Amazônia).



## Educação Permanente em Saúde em Tefé: construção de uma política para produção de encontros no trabalho em saúde

*Elizete Souza de Azevedo*

*Kamily Eduarda Frazão Lopes*

*Lucilane da Silva Souza*

*Maria Auxiliadora Lima de Souza*

*Renata Kamile de Sousa Figueiró*

*Maria Rocineide Ferreira da Silva*

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (Brasil, 2004), como ferramenta de gestão do trabalho, trouxe avanços por ser uma iniciativa da área da saúde que transformou ideias, posições, práticas, concepções, contribuindo para melhoria do processo de trabalho e qualidade da atenção à população. Na literatura, a Educação Permanente em Saúde é apresentada como política do Sistema Único de Saúde (SUS) para o desenvolvimento do trabalho e como modo de aprendizagem no/pelo trabalho (Ceccim & Ferla, 2008a; 2008b). A concepção de aprendizagem, nesse caso, não se aproxima da absorção de conhecimentos disciplinares ou da erudição, mas da aprendizagem ativa, construída como exercício de inteligência, pela análise permanente do contexto do trabalho e a mobilização de descobertas com o corpo todo (Ceccim & Ferla, 2008b). O mecanismo de aprendizagem inclui a percepção de dimensões constitutivas dos atos de trabalho, como apresentadas na imagem do "quadrilátero da formação" (gestão, atenção, participação e educação), em constante interação, tornando o quadrilátero numa mandala em movimento (Ceccim, 2005; Ceccim & Feuerwerker, 2004). Seja como política, seja como modo de aprendizagem no/pelo trabalho, a educação permanente em saúde mobiliza o encontro educação e saúde para a qualificação do trabalho, particularmente em contextos de grande complexidade, permitindo superar questões relacionadas às insuficiências no ensino

técnico e profissional e produzindo uma verdadeira “travessia de fronteiras” por sobre os problemas do cotidiano do trabalho.

Embora de trajetória recente e grande diversidade de compreensões e estágios de implantação, algumas localidades lograram não apenas implantá-la, mas de desenvolvê-la como política, renovando e ampliando as aplicações e efeitos no sistema local de saúde. Em Tefé, o reconhecimento externo e a mobilização interna faz com que se afirme que a educação permanente é dispositivo para a qualificação do fazer na atenção e na gestão. Por isso, temos o desafio de descrever como essa política produziu mudanças nos modos de fazer saúde, nesse município que se localiza no coração da Amazônia.

Escrevemos este texto numa perspectiva de trabalho em equipe e a partir do trabalho. Escrever um trabalho não é uma tarefa tão fácil, principalmente quando se trata de escrever um livro contando da experiência e das vivências, mas com o objetivo de fazer andar o acúmulo produzido como cooperação entre pares. A ideia de relatar ou escrever uma história, as nossas vivências, e até mesmo um livro, mobilizou o grupo de facilitadores de Educação Permanente em Saúde (EPS) da Secretaria Municipal de Saúde de Tefé (SEMSA). Entramos nesta viagem, fazendo banzeiro e movimentando as águas do Amazonas, em busca de divulgar para o mundo os grandes feitos da EPS na saúde de Tefé/AM. Sentido expresso no poema de Manoel de Barros (1996, p. 49): *“há estórias tão verdadeiras que às vezes parecem inventadas”*. E, seguimos, sentindo as palavras do poeta, com a intencionalidade de concretizar a escrita. Muito mais do que uma escrita nossa intenção aqui foi expor as invenções possíveis do movimento de *banzeirar*. O banzeiro, como se sabe, é a movimentação do rio, com a energia provocada pelo deslocamento das águas pela passagem de barcos ou do vento. Banzeiro é movimento de forças, é instabilidade do que está sobre as águas, é choque com a beira do rio; situações que os mestres das pequenas embarcações já sabem como enfrentar, observando e reagindo na medida das mensagens que o rio produz. O banzeiro ensina no cotidiano, com observação atenta e troca de saberes. Como o trabalho na saúde.

Quando a proposta do livro foi lançada, a grande preocupação de todos e todas foi com a *escrita*, algo que pudesse dar visibilidade para o que foi transformando o trabalho em saúde do município nos últimos anos. Contar com o apoio da gestão neste processo de construção, foi decisivo para iniciar o trabalho, que incentivou e liberou o grupo para a produção dos textos. Para dar conta do desafio, nos dividimos em grupos de trabalho com tarefas e prazos. O empenho, a dedicação, a persistência e a busca de conhecimento foram motivações necessárias para a construção de uma *obra*, pois essa

era uma marca que todos e todas desejam deixar, ou seja, uma *obra* com significado de vivência, participação, diálogo e intervenção dos modos de fazer gestão e trabalho em saúde. Nesse desafio, contamos com auxílios externos, que aprender é mais prazeroso em redes de afecção, e assim construímos autorias ampliadas.

O ponto de partida foi contar a experiência, pois os dias eram repletos de novidades para quem escrevia um pouco sobre si, desde a preocupação em pesquisar e buscar referências em trabalhos, documentos e leituras, a expressar nas linhas e nas entrelinhas as vivências exitosas do serviço de saúde. Experiências que muitas vezes passam despercebidas ou são desconhecidas pela população e, pasmem, por integrantes da própria equipe de saúde. Apresentar essas experiências incentivou muitos trabalhadores a quererem aprender, fazer, executar ações e trabalhos relevantes para saúde em Tefé. Torna-se relevante relatar que os trabalhadores da equipe se mostravam satisfeitos e motivados em fazer parte deste processo de qualificação, aprendizagens e melhorias. Sim, foi uma produção desejante! Relatar a experiência, como se verá ao longo do livro, não é apenas *contação* do vivido: é reflexão densa, colocar-se em análise, falsear a percepção e movimentar o pensamento.

Fazer parte da construção de uma escrita, de um texto coletivo, com tantas potencialidades, e que valoriza e traz potência para o local de trabalho, é mais do que uma missão desafiadora, é uma conquista e um reconhecimento por cada banheiro superado e cada dificuldade enfrentada. Assim, como nos ensina Paulo Freire (1996), o que se deu foi a produção de *inéditos viáveis*.

Foi fundamental contar com uma equipe de apoiadores que contribuem, acompanham, monitoram e avaliam periodicamente a execução deste projeto. Agradecemos os nosso apoiador e nossas apoiadoras: Júlio Cesar Schweickardt – Pesquisador da Fiocruz Amazônia e Membro da Coordenação Nacional da Rede Unida; Maria Rocineide Ferreira da Silva – Membro da Coordenação Nacional da Rede Unida - Nordeste; Fabiana Manica Martins – Doutoranda UFAM/AM – Saúde do Ambiente; Denise Amorim – Mestre em Saúde Coletiva pela Fiocruz Amazônia e Servidora da SEMSA/Manaus- AM.

## **EPS em Tefé: história, trajetória e encantos**

O Município de Tefé é um lugar-território de singularidades pulsantes e potentes, de onde emerge a intensa produção subjetiva da articulação entre o desejo e o social.

O início dessa produção acontece nos contatos entre os corpos: de linguagens, saberes e percepções. Corpos tecno-afetivos dos coletivos que o habitam [Silva & Pinto, 2013].

A EPS foi atualizada, ao longo do período de sua implementação, como Política do SUS no Sistema Municipal de Saúde, com transversalidade nos diferentes serviços e atuando como dispositivo de gestão do trabalho, baseando-se na aprendizagem significativa, no desenvolvimento e qualificação do cuidado e da gestão. O caráter transversal da EPS foi fortalecido pela atuação de facilitadores de educação permanente, com o objetivo de qualificar e ampliar ações desta política no Sistema Único de Saúde de Tefé.

A trajetória da EPS no Município de Tefé se inicia em 2012, através da proposta da Fundação Oswaldo Cruz - Instituto Leônidas e Maria Deane (FIOCRUZ/AM), de ofertar a Especialização *Educação Permanente na Gestão Regionalizada do SUS*. Assim, iniciou-se a formação de uma equipe multidisciplinar de trabalhadores de diferentes serviços da secretaria de saúde, sendo composta por profissionais de diferentes áreas da saúde e gestão: sete assistentes sociais, três fisioterapeutas, nove enfermeiros (as), duas psicólogas (os), três técnicos de enfermagem e um nutricionista. O curso contava com a coordenação pedagógica do Professor Nicolás Esteban Castro Heufemann e com o apoio tutorial de Kátia Maria da Silva Lima e Maristela Olazar Serejo Duarte Alecrim. A proposta pedagógica era que o curso ocorresse em nove encontros presenciais na região do Triângulo, com sede em Tefé e três encontros estaduais, na cidade de Manaus.

Dentre os objetivos desta formação estava a sensibilização de trabalhadores e a proposição de iniciativas nos diferentes municípios. A formação previa o desenvolvimento de projetos e a implementação da política nos municípios participantes. O processo de aprendizagem incluía o planejamento, a realização e a avaliação de ações nos diferentes territórios, com supervisão de facilitadores e docentes. O Curso de Especialização funcionou como dispositivo disparador de ações concretas e da capacidade de reconhecer a Política de EPS e as práticas de aprendizagem no/pelo trabalho.

No início, havia a ideia de que as aulas seriam monótonas e cansativas, pois acreditávamos que se tratava de educação tradicional (bancária). Mas, para surpresa e incentivo, foi apresentada uma nova metodologia de ensino-aprendizagem, que foi capaz de despertar o interesse em cada módulo-encontro, revelando-se desafiadora ao colocar o aluno como protagonista e constituído de saber prévio, reconhecendo

neste um sujeito. Assim, iniciaram-se as trocas de saberes e ensino-aprendizagem e a produção do desejo de reencontro.

Como expressa Ceccim (2005), a educação permanente é inspirada na concepção pedagógica transformadora e emancipatória de Paulo Freire, onde aprender é transformar-se e ao entorno (Freire, 1996). A proposta da EPS vem sendo construída com base nas noções de aprendizagem significativa e problematização, constituindo-se, assim, em processos educativos articulados com o trabalho que buscam promover a transformação das práticas de saúde e educação.

É importante frisar que, neste período de implantação da política no município, foram percebidas algumas fragilidades na questão dos processos educativos, pois encontramos profissionais desmotivados, sobrecarregados e com muitas tarefas a realizar, limitados ao apoio da gestão, principalmente no que diz respeito às qualificações em saúde. Contudo, destaca-se que, mesmo diante deste cenário, foi possível adquirir novo olhar, produzir mudanças singulares por parte dos profissionais, agora especialistas.

Percebeu-se a importância de fazer com que a EPS chegasse a cada setor, proporcionando o início de nova estratégia adotada, modificando os trabalhadores. A ideia que foi se consolidando entre os participantes do curso com atuação em Tefé foi de que a política de EPS seria melhor implementada se, além do setor específico no organograma, fossem constituídas inserções de facilitadores nos diferentes serviços. Dentre as ações em EPS que nasceram dessa iniciativa, com a rede de facilitadores inseridos em diferentes serviços, destacamos as vivências em rodas de conversas, ações em campanhas e, até mesmo, as qualificações antes não compartilhadas. O novo momento apontava para um trabalho diferenciado em equipe, para o alcance não somente das metas, indicadores ou implantações de um novo serviço, mas para valorização profissional e capacidade de fazer a reconstrução de uma nova saúde em Tefé. Foi um tempo de reexistir!

Com isso a EPS foi ganhando mais espaço, multiplicidade de ideias, diversidade de territórios, para além dos territórios físicos, mas aqueles capazes de fazer pulsar e produzir outros sentidos aos saberes-fazer que se revelavam cotidianamente. Tais sensações e aprendizagens foram fazendo com que a maioria dos profissionais compreendesse a importância da Política de EPS, tão transformadora, que havia surgido para contribuir no processo de trabalho e, sobretudo, na valorização

profissional dos profissionais. Na medida em que aumentava a adesão dos trabalhadores, ampliava-se o foco das ações: de sensibilização para a ideia da EPS até o desenvolvimento do trabalho propriamente dito.

Em 2014, a Secretaria Municipal de Saúde implantou o Setor de Coordenação da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (CGTES) e o Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS), que objetiva reorganizar ações e estratégias de Promoção, Prevenção da Saúde, Formações e Qualificações dos profissionais de saúde, tendo como base a Educação Permanente como ferramenta dessas ações.

No decorrer do ano de 2014 foram realizadas as primeiras atividades correspondentes ao projeto intitulado **“A educação permanente como eixo norteador no agir dos trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde de Tefé”**, elaborado pelos participantes do curso de especialização e implementado, de forma progressiva, no sistema municipal de saúde. Este projeto acumulou a potência de uma política municipal de desenvolvimento do trabalho, tornando a gestão do trabalho presente e atuante de forma cotidiana no interior de serviços e redes. Ao lado dos dispositivos de regulação do trabalho, como normas, rotinas e protocolos, a EPS constituiu-se como tempo da reflexão sobre o fazer cotidiano, o compartilhar de experiências e saberes locais, a produção de tecnologias de trabalho em equipe, a mediação de conflitos, a identificação de necessidades de aprendizagens outrora distantes e a produção de coletivos para qualificação do fazer da gestão e da atenção em saúde.

## Divulgação do projeto de EPS do município de Tefé/AM para o Brasil

Em 2015, o Ministério da Saúde, através da iniciativa do INOVASUS, divulgou chamada pública, com objetivo de identificar, reconhecer, valorizar e incentivar projetos inovadores em Gestão da Educação na Saúde, em que o Município de Tefé, através da Secretaria Municipal de Saúde, aproveitando a oportunidade disponibilizada, enviou o projeto intitulado **“A Educação Permanente como Eixo Norteador no Agir dos Trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde de Tefé – AM”**, aquele mesmo que fora produzido no curso de especialização. Dentre as trinta e oito iniciativas, o nosso projeto ficou classificado em terceiro lugar da Região Norte. Mas havia entraves burocráticos que impediam o Município de Tefé de acessar o recurso disponibilizado por meio da Organização Pan-americana da Saúde.

O Projeto ganhou visibilidade a partir de 2017, quando foi reestruturado para a execução e assessoramento da Associação Brasileira da Rede Unida, através de carta acordo da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), sendo financiado pelo Ministério da Saúde. O projeto iniciou com a oficina de qualificação e formação de 24 profissionais multiplicadores em Educação Permanente em Saúde, com a facilitação de assessores da Rede Unida.

Foram convidados representantes de diferentes áreas da SEMSA: atenção básica, unidades de saúde, Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Centro de Referência da Saúde do Trabalhador (CEREST), Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) Serviço de Assistência Especializada (SAE), Coordenação da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (CGETS), Programa de Tuberculose, Telessaúde, Centro Especializado de Reabilitação (CER), Hospital, Vigilância em Saúde e Conselho Municipal de Saúde (CMS). Foram realizadas rodas de reflexão e discussão sobre os processos de trabalho, com foco nas metodologias ativas, facilitando o processo de ensino e aprendizagem. Vivenciamos um novo desafio, cujo intuito era avançar com o projeto que objetivava implementar estratégias de educação permanente com os trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde de Tefé.

**Figura 1** - 1ª Oficina de Qualificação e Formação dos Facilitadores (outubro de 2017)



**Fonte:** Acervo SEMSA Tefé, 2018.

Dos 24 profissionais qualificados, no decorrer das atividades, permaneceram 14 facilitadores, os quais constituíram o núcleo de EPS municipal, que ampliou a discussão sobre a implantação da Política de EPS no município. Para ampliar o alcance das iniciativas, o conjunto de facilitadores formados foi dividido em três equipes: Beija-flor, Ajuri e Águia. A divisão foi uma estratégia para alcançar o maior número possível de trabalhadores e trabalhadoras nos seus contextos de trabalho, mas também para otimizar a organização das equipes.

Ao final de 2018, foram realizados 26 encontros voltados ao processo de qualificação de 460 trabalhadores por área de abrangência. Com foco na metodologia ativa, foi possível desenvolver um trabalho diferenciado, que trouxe a participação dos profissionais, através de diálogos voltados para vivências, com escuta nas rodas de conversa, reflexão acerca dos nós críticos do processo cotidiano do trabalho, elevando, assim, a capacidade de reflexão como prática e troca de saberes. As ações coletivas colaboraram na identificação dos problemas e, ao mesmo tempo, fomos produzindo respostas aos problemas levantados, proporcionando melhorias no cuidado, na atenção e efetivação do SUS. Realizamos um exercício freiriano de escuta em ação, assim como ele propôs:

Se, na verdade, o sonho que nos anima é democrático e solidário, não é falando aos outros, de cima para baixo, sobretudo, como se fôssemos os portadores da verdade a ser transmitida aos demais, que aprendemos a escutar, mas é escutando que aprendemos a ferir com eles. Somente quem escuta paciente e criticamente o outro, fala com ele (Freire, 1996, p. 43).

A educação permanente em saúde, também se caracteriza como expressão de beleza, emoção, riqueza e cultura popular, que traz mudança no trabalho do profissional de saúde, num rio de talentos e transformações. Sim, pois não se aprende só com a razão; se aprende com o corpo todo, razão, emoção e afeto.

## **Visibilidade nos Congressos brasileiros: “sim, outros caminhos são possíveis”**

Avançava a cooperação horizontal interna em Tefé, com equipes e trabalhadores conversando entre si e com outras equipes. Mas o estranhamento

vindo do contato externo, durante o curso de especialização, ainda seria ampliado e fortaleceria o trabalho de mudanças no interior do sistema municipal de saúde. Considerado um marco histórico na vida dos facilitadores e profissionais de saúde de Tefé, participamos, pela primeira vez, em congresso de grandes dimensões e com a educação permanente como temática central. Fomos convidados pela Rede Unida e OPAS para realizarmos a apresentação do projeto desenvolvido em nosso município para os trabalhadores da secretaria de saúde participantes do 13 Congresso Internacional da Rede Unida, com o tema: *Faz escuro, mas cantamos: Redes em re-existência nos encontros das águas*, realizado na cidade de Manaus, nos dias 30 de maio a 2 de junho 2018.

A apresentação aconteceu de forma lúdica e contou com a expressividade que o grupo criou e desenvolveu em uma sala de aula. O planejamento e intervenção se deram através de metodologia ativa, enfatizando a trajetória da EPS em Tefé, o processo de escuta e o desenvolvimento do projeto voltado aos trabalhadores. Destacamos a participação do Presidente do Conselho Municipal de Tefé, que teve como objetivo de contribuir com a reflexão sobre o controle social, problematizando a ideia de fiscalização e de ações punitivas à gestão como estratégia central de gestão do trabalho, como estava registrado na história do sistema municipal de saúde. Assim, o controle social também passou a ter uma ação propositiva no exercício da cidadania, reconhecendo os efeitos da participação social e fortalecendo uma política inclusiva de gestão do trabalho em saúde, com efeito de desenvolvimento dos fazeres e mobilização dos trabalhadores.

A participação dos trabalhadores de saúde, como protagonistas deste Congresso, foi linda, prazerosa e significativa, pois foi um marcador na vida profissional e um motivo de orgulho para cada trabalhador. Nesse momento foi possível mostrar o resultado de um projeto que trouxe mudanças significativas para o cotidiano da vida do trabalhador de saúde. Diante de tudo que vivenciamos, não foi possível conter as lágrimas, pois tudo era real e sensível. Foi emocionante participar de um Congresso Internacional e despertar olhares, curiosidades e apreciações diante desse poderoso movimento das águas. Sobretudo, foi emocionante perceber que havíamos sido valorizados como trabalhadores para um evento de grande visibilidade, situação tradicionalmente reservada aos gestores do nível central da secretaria.

O movimento banzeiro da EPS em Tefé foi deixando marcas por onde

passava, atravessou nossos corpos com tamanha intensidade e espessura que não é possível descrever no papel ou na escrita. As sensações do que foi vivido são imensuráveis. Podemos dizer que neste Congresso foi dado um novo passo, uma nova trajetória para que iniciássemos as devolutivas através das conversas e partilhas com os outros trabalhadores. Esse foi o momento em que a implementação da EPS em Tefé ganhou outro fôlego e nova abrangência.

Que trajetória maravilhosa! Um espaço de valorização e de encanto para todos os participantes-congressistas! Com os rumores de que existia naquele Congresso um grupo de pessoas caracterizadas, o grupo de facilitadores foi convidado, naquele mesmo dia, a apresentar-se mais uma vez. A segunda ação do grupo se deu na Tenda Paulo Freire, marcando história e demonstrando com amor e pulsar no coração que a EPS em Tefé é marcante. E, tudo isto, somente foi possível pela existência de uma gestão comprometida e de apoiadores que são incentivadores maravilhosos, que deram coragem e impulsionaram nossas asas para ir além. Aprendemos que, muitas vezes, é preciso inovar e se renovar, é preciso se encontrar e juntos poder transformar. O resumo disto tudo se chama: gratidão e compromisso com o trabalho!

**Figura 2** - Apresentação de trabalho no 13<sup>o</sup> Congresso Internacional da Rede Unida



**Fonte:** Acervo SEMSA Tefé, 2018.

Além da apresentação, ainda foram apresentadas nas rodas de conversa e tábulas, experiências do trabalho no município. No total foram apresentados 14 trabalhos com diferentes experiências dos trabalhadores de Tefé/AM.

### **Quadro 1 – Relação de trabalhos apresentados no 13<sup>o</sup> Congresso Internacional da Rede Unida**

TÍTULOS DOS TRABALHOS	AUTORES
População ribeirinha: superando os desafios para efetivar o SUS no território vivo do município de Tefé-AM	Maria Auxiliadora Lima De Souza, Elizete Souza De Azevedo, Maria Adriana Moreira.
Formação de facilitadores em saúde mental: transformações embasadas nas vivências do território vivo fortalecendo a inclusão familiar e social nos municípios de Tefé e Fonte Boa	Elizete Souza De Azevedo, Maria Auxiliadora Lima De Souza, Edielei Souza Azevedo, Miqueia De Oliveira Da Silva.
Participação da comunidade na construção de saúde	Terezinha Oliveira Araújo, Maria Adriana Moreira, Lorena Gama Ribeiro, Nilza Bessa, Liusva López Morales, Joaquim Gomes Fonseca, Wanderson Moreira Araújo.
Classificação de risco de vulnerabilidade biológica e social de famílias com cobertura da estratégia saúde da família em Tefé - AM	Thayana Oliveira Miranda, Edinilza Ribeiro Dos Santos, Frandison Gean Souza Soares.
Descentralização do Programa de Controle da Tuberculose no município de Tefé: uma ação complexa, mas necessária para um enfrentamento eficaz e contínuo da doença.	Assunta Maria Bacelar, Tatiane Monteiro Da Rocha Benlolo, Maria Adriana Moreira, Jacira Babilonia Sales De Souza, Tereza Canales Prado, Maria Itelvina Rodrigues Sousa, Joelma Cecilia Bacelar Da Silva, Nilza Maria Bessa Barbosa.
Implantação de um projeto de ginástica laboral no Hospital Regional de Tefé	Sival Sousa Da Costa Neto
A saúde mais perto das comunidades ribeirinhas: gestão comprometida com a efetivação do SUS no município de Tefé-AM	Elizete Souza De Azevedo, Maria Adriana Moreira.
O uso da metodologia ativa na capacitação de agentes comunitários de saúde	Terezinha Oliveira Araújo,
O Telessaúde: ferramenta de gestão e cuidado na efetivação do SUS no município de Tefé	Miqueia De Oliveira Da Silva, Maria Adriana Moreira, Elizete Souza De Azevedo, Maria Auxiliadora Lima De Souza, Tatiane Monteiro Da Rocha Benlolo
Cuidado integral em saúde com os agentes de limpeza de Tefé	Roberto Cabral

A classe educadora e a relação laboral no município de Tefé-AM	Roberto Cabral
Educação Permanente em Saúde como estratégia de trabalho na Secretaria Municipal de Saúde de Tefé/AM	Mirlene Da Silva Costa, Maria De Nazaré De Lima Tavares, Assunta Maria Bacelar, Antonia Naida Pereira Do Nascimento.
A implantação do posto de coleta de leite humano Nely Lima no Hospital Regional de Tefé	Marcelo Da Rocha Benlolo, Maria Adriana Moreira, Raquel Cuerci Souza, Tatiane Monteiro Da Rocha Benlolo, Maria Luiza Medeiros De Moura, Silvia Carla Carvalho Martins.

**Fonte:** Registros da SEMSA/Tefé.

Os profissionais retornaram para cidade cheios de vigor e radiantes de felicidades. Quando imaginavam que estava tudo calmo, iam mais uma vez mergulhar no rio de surpresas. Outras partilhas foram realizadas. Imbuídos da missão de fortalecer a atenção e a gestão, ressignificar práticas, potencializando formação, gestão, controle social e atenção, o que é reconhecido como o quadrilátero da educação permanente (Ceccim & Feuerwerker, 2004).

Foram 13 facilitadores, a gestora e dois conselheiros de saúde a seguir em outras duas apresentações externas, em eventos de grande relevância: a primeira foi no Congresso de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS), realizado no Município de Rio Preto da Eva, nos dias 22 e 24 de julho 2018; a segunda experiência foi no Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (XXXIV CONASEMS) e 6º Congresso Norte e Nordeste de Secretarias Municipais de Saúde, no período de 25 a 27 de julho de 2018, em Belém-PA. Essa apresentação ocorreu no dia 25/07/2018 e concorreu com mais 300 trabalhos inscritos no Congresso. Cabe destacar que foi o único grupo que se utilizou de uma forma lúdica, mostrando a cultura do município, apresentando as cores da bandeira de Tefé. Foi uma apresentação cheia de beleza, riqueza e cultura popular. O Projeto recebeu a quantia de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) referente ao prêmio de primeiro lugar da região Norte, na 15ª Mostra Brasil Aqui tem SUS - XXXIV Congresso CONASEMS, bem como o certificado de melhor projeto apresentado em sala.

**Figura 3** – Participação no Congresso do COSEMS PA (Rio Preto da Eva, julho de 2018)



**Fonte:** Acervo SEMSA Tefé, 2018.

Demonstrar novamente para o Brasil a EPS do Município de Tefé foi fantástico, pois vivenciamos um momento de celebrações, sendo que os participantes eram motivados a explicar o projeto e o significado em fazer saúde. Ouvimos dos congressistas que adotariam a experiência em seus municípios, resultando, assim, em satisfação ao grupo. Nossos profissionais vieram e seguiram de tão longe, a banzear, e puderam notar grande admiração e interesse, por parte dos profissionais que participavam daquele evento. Uma nova história que não ficará somente nas narrativas deste livro, mas que através da EPS/Tefé alcançou as fronteiras internacionais. Nossas vozes ecoam.

Obrigada Rede Unida, OPAS, Ministério da Saúde, Adriana, Júlio, Alcindo, Fabi, Neidinha, Denise, Ricardo, por acreditar no grupo de facilitadores da EPS Tefé, por ter despertado em nós o potencial de transformação.

## Percepção do outro no banheiro de transformações

A proposta de Educação Permanente em Saúde veio ao encontro das nossas necessidades específicas e territoriais, das nossas necessidades individuais e coletivas, com a vontade de aperfeiçoar os mecanismos de qualificação.

Buscamos colocar em prática ações educativas mais participativas, respeitando o conhecimento dos profissionais e ampliando os espaços de aprendizagem no próprio local de trabalho. Constatamos que a fragmentação acabava reduzindo o grupo de trabalhadores à tradicional definição de "conjunto de pessoas ligadas entre si por constantes de tempo que se reúnem em torno de uma tarefa, durante um tempo determinado" (Barros, 1995, p. 10).

Isso se refletia no próprio modo como esses trabalhadores se viam e construíam os processos de trabalho isolados, tentando dar conta de inúmeras demandas. Ou seja, o trabalho era pensado e realizado individualmente, sem planejamento em conjunto, quando, em muitos momentos, determinada ação dependia ou interferia diretamente no processo de trabalho de outro colega. A formação em EPS possibilitou vários movimentos de transformação e olhar diferenciado sobre as práticas vivenciadas por esse coletivo.

A partir das oficinas de problematização e de escuta, pôde-se perceber a vivência dos profissionais, perceber a realidade de trabalho através do olhar do outro, de cada colaborador, dos diversos níveis de atenção e escolaridade. As oficinas fizeram com que os sentimentos e as opiniões fossem revelados, ficassem expostas, levando-nos a "sangrar" aquelas feridas que, muitas vezes, estavam latentes e camufladas pelas couraças construídas como forma de defesa. Segundo Terezam (2017) as atitudes de autoconhecimento e de discernimento entre as emoções que são próprias dos outros, de permanecer atento aos efeitos das próprias palavras e às reações nos outros, também representam aspectos importantes para a adoção de atitudes empáticas.

Destaca-se, ainda, que foram através destas oficinas que, de fato, percebeu-se a consolidação desta política tão rica, que se preocupa com o trabalho e o trabalhador. Em cada encontro realizado era perceptível a satisfação dos participantes, que muitas vezes, chegavam ansiosos, cabisbaixos, preocupados, repletos de indagações do que realmente aconteceria naquele ponto de encontro e com escuta e diálogo. Sendo o cotidiano do trabalho um período, muitas vezes, tenso e desestimulador, devido aos casos graves que aparecem nas unidades e até devido ao desconforto em ter que lidar com colegas, com os quais não se têm bom relacionamento. O cotidiano vai produzindo efeitos sobre a saúde mental do trabalhador, ruindo com relações e revelando descontentamentos, mostrando a face daqueles profissionais egoístas, sem o importante espírito de trabalho em equipe.

Percebemos nessas oficinas que realmente não é fácil colocar-se no lugar do outro, perceber o outro, olhar com os olhos do outro, e espantou-nos que essa tarefa prática e do fazer do profissional da saúde, seja tão pouco vivenciada por muitos trabalhadores. Com essas aproximações com outras pessoas e suas experiências podemos ampliar as nossas próprias experiências, ou seja, podemos aprender. Aprender, conforme as palavras de Paraíso (2011, p. 147), “é abrir-se e refazer os corpos, agenciar atos criadores, refazer a vida, encontrar a diferença de cada um e seguir um caminho que ainda não foi percorrido”. O autor segue dizendo que “aprender é abrir-se à experiência com um outro, com outros, com uma coisa qualquer que desperte o desejo”.

Os relatos dos trabalhadores falam dos efeitos dos encontros da EPS na sua vida e trabalho:

A EPS, nos proporciona reflexão frente ao nosso trabalho e o que precisa ser melhorado, colocando em prática minha autoavaliação, buscando superar dificuldades individuais e coletivas, através de práticas e condutas que levam ao diálogo, compreensão e deveres, otimizando a organização e trabalho em equipe (R. C. Enfermeiro do CEREST).

Ao meu ver, de toda as oficinas de EPS que já participei, todas foram bem produtivas, proveitosas e aprendi muito. Por exemplo, aprendi a ouvir mais, a conhecer as dificuldades que meus colegas passam no dia a dia, a lidar com meus problemas, os desafios da vida, pois sozinho não se chega a lugar algum, se não tivermos parceiros. Aprendi a ser dinâmico, trabalhar em equipe, ajudar ao próximo e ser coerente. Aprendi a lidar com as pessoas, a perder o medo de falar em público e de querer aprender a cada dia mais. Gostei bastante e foi um aprendizado (J. Q. ACS).

As narrativas acima mostram a importância de conhecer a EPS de modo amplo, buscando a compreensão de sua complexidade e todos os seus princípios. Com a EPS vem sendo possível transformar, buscar soluções e promover ações nos setores e no convívio intersetorial, melhorando o atendimento, o acolhimento e a resolutividade no atendimento à população. Para Tefé e para as nossas ideias foi algo que transformou o medo de olhar e experimentar um projeto e, mais que isso, efetivar no mundo do trabalho.

## Fórum como potência na educação no e pelo trabalho

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde foi alvo de investimentos por parte do Ministério da Saúde em vários âmbitos, desde aplicações junto às instituições formadoras até às unidades prestadoras de serviços, em todas as esferas de complexidade. Nessa perspectiva, os gestores possuem papel fundamental na proposição de planos de ação que possam constituir dispositivos de mudança de cenário do trabalho por um processo de educação/formação para os trabalhadores, com base na afirmação de coletivos produtores de saúde (Ceccim, 2005).

Dessa forma, foi estabelecido, primeiramente, um encontro para diálogo entre gestão e equipes de facilitadores, visando comprometimento e sensibilização do gestor com a estratégia da EPS e, também, o engajamento e responsabilidade dos facilitadores no desempenho das tarefas. A atuação dos facilitadores apenas como estratégia operacional da EPS alcançou o teto de sua potência e era necessário um novo patamar organizativo, ampliando o reconhecimento da sua atuação.

Assim, obtendo êxito e fortalecendo o compromisso pela gestão, de acordo com a Portaria nº. 003/2019, de 18 de fevereiro de 2019, que criou o Fórum de Educação Permanente em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Tefé (Fórum EPS Tefé) para o desenvolvimento do trabalho no Sistema Único de Saúde de Tefé (SUS Tefé).

De acordo com o Parágrafo 2º, o Fórum EPS Tefé tem as seguintes funções:

- I.** O monitoramento e a avaliação do trabalho na rede municipal de saúde de Tefé e da política de desenvolvimento do SUS no município;
- II.** O planejamento de atividades de educação permanente para os trabalhadores e serviços de saúde do SUS Tefé e para outras entidades e grupos populacionais de interesse da saúde;
- III.** A elaboração de propostas e execução de atividades de desenvolvimento do trabalho em educação permanente em saúde em Tefé;

- IV.** A avaliação de atividades de educação permanente em saúde desenvolvidas;
- V.** A elaboração de propostas de instrumentos normativos e políticas para a educação e o desenvolvimento do trabalho no SUS Tefé;
- VI.** O desenvolvimento de dispositivos de escuta de necessidades do trabalho de atenção, de participação, de educação e de gestão para o desenvolvimento do SUS Tefé;
- VII.** A elaboração de propostas e a organização de mostras e feiras sobre o trabalho em saúde, em especial sobre a educação permanente em saúde, visando o desenvolvimento do SUS em Tefé;
- VIII.** A participação na elaboração, no monitoramento e na avaliação do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde do SUS Tefé;
- IX.** A produção de relatórios, de análises e de pesquisas sobre o trabalho no interior do SUS Tefé e a elaboração de materiais didáticos, de divulgação e de disseminação científica e intercâmbio sobre o desenvolvimento do trabalho e a educação permanente em saúde no SUS Tefé;
- X.** Outras atribuições designadas pela Secretária Municipal de Saúde de Tefé.

O reconhecimento operacional acumulado nos meses de atuação gerou um novo platô de potência para o fórum de facilitadores e para a política de EPS em Tefé. Foi possível garantir o tempo protegido, expresso nesta mesma Portaria, para o planejamento e a organização dos facilitadores. O parágrafo primeiro da Portaria define que “a carga horária dos facilitadores para a participação no Fórum de EPS Tefé será de 4 horas semanais, podendo ser ampliada em atividades específicas adicionais do Fórum, incluída na sua carga horária contratual; promovendo de fato espaço aos facilitadores para continuar e discutir, organizar e planejar a EPS no Município de Tefé”. Dessa forma, as reuniões semanais tornaram-se espaços potentes para construção de um novo relacionamento desse grupo, e a EPS emergiu como elemento fundamental para ressignificar e reconstruir as relações entre os colegas. Mas, sobretudo, as atividades de EPS dos facilitadores e para os facilitadores obtiveram reconhecimento institucional como atividades de trabalho.

Segundo Ceccim (2005, p. 161), a EPS é um “processo educativo que coloca o cotidiano do trabalho/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”. Assim, esses espaços de debates, proporcionados ao grupo de facilitadores, servem para fortalecer o compromisso com o trabalho, uma vez que se pode produzir avaliação e monitoramento das ações realizadas, sendo estas devidamente registradas nos sistemas de informação e comendo, assim, os relatórios de gestão e produção do SUS/Tefé.

## **EPS empoderando facilitadores e trabalhadores: banzeirando....**

A EPS trouxe um novo olhar aos trabalhadores da saúde, proporcionando movimento de transformação, fazendo com que o trabalhador que, no passado, era apenas um coadjuvante da cena, agora assumisse lugar de protagonista deste novo cenário, sendo motivado a fazer o melhor, sendo empoderados por atribuições que o levou a viver os dois lados: personagem de trabalhador e facilitador. Produção de corpos autônomos?

Nessa perspectiva, falar em autonomia não implica desresponsabilização nem do profissional de saúde nem do Estado como mantenedor da garantia de acesso à saúde, mas como princípio norteador na construção de dispositivos que puderam mobilizar as relações de poder estabelecidas, fazendo com que ocorresse a circulação desse poder, com a criação de potência de agir e o consequente reconhecimento desse poder em si (Silva & Pinto, 2013).

Dessa forma, o grupo, inicialmente de 14 pioneiros, identificou entre os trabalhadores e trabalhadoras, que não estavam diretamente ligados à EPS, o perfil para nova composição do grupo de facilitadores, tendo em vista a necessidade de ampliar o convite para trabalhadores implicados com essa proposição. Desse modo, foi organizada, de maneira especial, no dia 27 de novembro 2018, a oficina de EPS, preparada pelos, até então, pioneiros, para se sentiram empoderados para realizar a formação dos novos facilitadores/multiplicadores. O encontro foi realizado através de metodologia ativa, sendo propiciado aos participantes um momento de acolhimento, preparação, entendimento da Política de EPS, bem

como houve ao final deste encontro a provocação sobre o real objetivo proposto, “ser um (a) novo (a) facilitador (a) de EPS”. Com alegria estampada no rosto, 15 confirmaram e aceitaram o convite e, a partir de então, passaram a integrar o grupo de facilitadores. Atualmente, o grupo conta com 29 facilitadores de EPS, conforme a Portaria 004/2019 da SEMSA Tefé, que dispõe da nomeação destes.

**Figura 4** - Oficina com os novos facilitadores de EPS



**Fonte:** Acervo SEMSA Tefé, 2018.

Em abril de 2019, momento de lançamento deste livro, destacamos que a maioria dos trabalhadores da SEMSA/Tefé se sentem protagonistas, seguros e, ao mesmo tempo, motivados a enfrentar as problemáticas visando a promoção à saúde, com uma escuta cuidadosa para buscar melhor qualidade de vida e saúde para população. Com isso, através da sonhada EPS, surgiu o despertar de ideias para organização do trabalho, planejamento das ações, campanhas ou até mesmo mobilizações, de acordo com a realidade de cada território vivo, motivando o usuário a participar deste processo de mudança.

Abraçar a EPS foi percebido pelos trabalhadores e facilitadores como dádiva, pois permitiu entrar em um novo caminho, que não tem fim, mas tem um rio de expectativas, surpresas, modificações e bons resultados. O profissional passa a

entender que esta é a EPS que o envolve no rio de emoções. Quanto mais se extrai dentro de si, mais é modificado, ou seja, as fragilidades, o medo e a resistência aparecem, mas a sua aparência se despotencializa e faz surgir uma nova face, voltado a um crescimento e renovação de expectativas do profissional, com êxito a uma nova chance e oportunidade de aprender com o processo e poder compartilhar com outros esse aprendizado. Pode ser entendido como um exercício de libertação. Conforme aponta Gattari & Rolnik (2010, p. 46):

O que vai caracterizar um processo de singularização [...], é que ele seja automodelador. Isto é, que ele capte os elementos da situação, que construa seus próprios tipos de referências práticas e teóricas, sem ficar nessa posição de constante dependência em relação ao poder global, a nível econômico, a nível do saber, a nível técnico, a nível das segregações, dos tipos de prestígio que são difundidos. A partir do momento em que os grupos adquirem essa liberdade de viver seus processos, eles passam a ter uma capacidade de ler sua própria situação e aquilo que se passa em torno deles. Essa capacidade é que vai lhes dar um mínimo de possibilidade de criação e permitir preservar exatamente esse caráter de autonomia tão importante.

O empoderamento somente é possível através da EPS e quem a conhece jamais volta a ser o que era antes, pelo contrário, torna-se um profissional inovador e repleto de perspectiva no coração, quebrando barreiras existentes para encontrar respostas possíveis para a resolução das situações conflituosas. É algo inexplicável de como apenas um toque da EPS é possível fazer germinar e amadurecer o profissional, que vislumbra tudo que foi feito e o que pode ser transformado, inovado, descoberto e reconstruído. Esse processo genuíno de ativar a Educação Permanente em Saúde em cada setor da Secretária Municipal de Saúde foi transformador e dinâmico para todos os profissionais envolvidos, em cada momento. O empoderamento ocorreu de ambos os lados, e hoje não somos os mesmos profissionais de antes, pois mergulhamos no rio de saberes.

## **EPS como dispositivo de gestão de trabalho: algumas palavras para seguirmos**

A construção de novos espaços de participação e troca de experiências entre os profissionais foi o “ponta pé” inicial para uma nova intenção de enfrentar a

fragmentação do processo de trabalho. Com o apoio institucional, foi possível intensificar as ações e atividades voltadas para qualificação dos profissionais. Esta iniciativa teve como principal objetivo disparar novos processos de trabalho, a partir da concepção de cogestão, e apoiados na ferramenta da Educação Permanente em Saúde (EPS), entendida como importante estratégia para fomentar processos de mudança nas dinâmicas institucionais.

Nesse sentido, o potencial das políticas públicas de saúde torna-se necessário para promover maior atenção à saúde da criança, do adolescente, da mulher, do homem e do idoso, mental, bucal, política de humanização, saúde da população negra e indígena, alimentação e nutrição, saúde prisional, IST/Aids-Hepatites Virais, saúde do trabalhador, práticas integrativas e complementares, Rede Cegonha – Primeira Infância, Rede de Atenção Psicossocial, população LGBT, dentre outras. Desse modo, há um forte movimento de fortalecimento da Atenção Básica e da Vigilância em Saúde, promovendo a articulação, organização e o planejamento das ações em saúde.

A incorporação de metodologias ativas, rodas de conversas e meios de discussões para análise de indicadores de saúde, programações das ações anuais, instrumento informativo contribuíram fortemente para repensar ações, resultados, modos de operar o sistema e o mundo do trabalho. Alargou-se, assim, o olhar para que, através de novos dispositivos, produzir uma mudança para potencializar a saúde nos diversos territórios do município.

As novas estratégias serviram de base para a construção do Plano de EPS, como ferramenta eficaz para potencializar nas integrações das ações e o enfrentamento das demandas de trabalho pela realidade expressa no cotidiano. O Plano também fortalece o Fórum dos facilitadores e trabalhadores na reorganização do processo de trabalho, de forma exitosa, capaz de produzir autonomias na tomada de decisões.

Aprendemos a ler o mundo com muitos autores, alguns dos livros, outros da convivência diária (profissionais, usuários, gestores), experimentando o que é evocado por Ceccim (2005), quando convoca a abandonar (desaprender) o sujeito que somos. Por isso, mais do que sermos sujeitos (assujeitados pelos modelos hegemônicos e/ou pelos papéis instituídos), precisamos ser produtores de subjetividade o tempo inteiro, abrindo fronteiras, desterritorializando grades (gradis) de comportamento ou de gestão do processo de trabalho.

O resultado de EPS como dispositivo se concretizou e tem gerado mudanças no processo de trabalho dos trabalhadores, sendo uma potente ferramenta de transformação das práticas no cotidiano dos serviços de saúde. Os profissionais são verdadeiros protagonistas desta história, pois produziram as vivências e as ações nos mais diferentes e distantes territórios, promovendo encontros vivos, para o fortalecimento do trabalho interprofissional e, conseqüentemente, melhorando os serviços de saúde ofertados aos cidadãos.

## Referências

Barros, M. **Livro sobre o nada**. Rio de Janeiro: Alfabeta, 2016.

Barros, R. B. Clínica Grupal. **Revista do Departamento de Psicologia da UFF**, 7(1), 5-11, 1995.

Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2004. Seção 1.

Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1996 de 20 de agosto de 2007**. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 ago. 2007. Seção 1.

Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria GM-MS n. 198, de 13 de fevereiro de 2004**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

Ceccim, R. B. & Ferla, A. A. **Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras**. Trab. educ. saúde [online]. 2008a, vol.6, n.3, pp.443-456. Disponível na internet: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v6n3/03.pdf>. Acesso em 12/02/2019.

Ceccim, R. B. & Ferla, A. A. **Educação Permanente em Saúde**. Em Brasil, I. P. & Lima, J. C. F.(Orgs.). Dicionário da educação profissional em saúde. 2.ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008b. P. 162-8. Disponível na internet: <http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/l43.pdf>. Acesso em 12/02/2019.

Ceccim, R. B. & Feuerwerker, L. C. M.. O Quadrilátero da Formação para a Área da

Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 14(1):41- 65, 2004

Ceccim, R. B. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 986, 2005.

Feuerwerker, L.C.M. **Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014. 174 p. [Coleção Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde].

Freire, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996. – [Coleção Leitura]

Guattari, F. & Rolnik, S. **Micropolítica: cartografias do desejo**. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 1996.

Paraíso, M. A. **Raciônios generificados no currículo escolar e possibilidades de aprender**. In: Políticas, Fundamentos e Práticas do Currículo. Porto: Porto Editora, pp. 147-160. 2011.

Silva, M.R.F & Pinto, F.J.M. **Produção científica e sua aproximação com a saúde coletiva: multiplicidades de objetos e métodos**. Fortaleza: Editora da UECE, 2013.

Terezam, R. et all. A importância da empatia no cuidado em saúde e enfermagem. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2017; 70(3):669-70. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0032>.



## Metodologias participativas como dispositivos nos encontros de Educação Permanente em Saúde em Tefé

*Alberto da Silva Retto Filho  
Antonia Naida Pereira do Nascimento  
Maria de Nazaré Tavares Queiroz  
Denise Rodrigues Amorim de Araújo*

### Introdução

O presente texto tem como objetivo compartilhar os dispositivos utilizados nas vivências e encontros de Educação Permanente em Saúde no município de Tefé, analisando o período entre outubro de 2017 até novembro de 2018, quando houve um incremento importante nas atividades realizadas e uma mudança no escopo das ações. Os aqui denominados dispositivos constituem metodologias participativas de aprendizagem e recursos da Educação Popular em Saúde.

Para sistematizar as reflexões aqui registradas, partimos de algumas interrogações: os modos de organizar o trabalho e a caixa de ferramentas tecnológicas normalmente utilizadas nas atividades de educação permanente em saúde têm se mostrado capazes de envolver os trabalhadores nos processos de trabalho? As metodologias participativas têm produzido efeitos sobre os processos de trabalho e que resultam em respostas às necessidades de saúde da população? Como a experiência do município de Tefé tem contribuído para a discussão da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde nos espaços de trabalho?

A Portaria do Gabinete do Ministro da Saúde nº 198, de 2004, instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do SUS

para a formação e desenvolvimento de trabalhadores para o setor, buscando a modificação das práticas de atenção, gestão, de formulação de políticas, de participação popular e de controle social no setor da saúde (Brasil, 2009).

A Educação Permanente em Saúde reconhece que a transformação nos serviços e nos modos de produção do cuidado em saúde vai para além de questões simplesmente técnicas, envolvendo mudança nas relações interpessoais, a possibilidade de fomentar práticas colaborativas, integradas e, sobretudo, a participação ativa dos trabalhadores como protagonistas nos diálogos e construções sobre os processos de trabalho. Segundo Merhy (1998) a necessidade de construir uma nova maneira de se produzir saúde na rede de serviços, deve enfrentar o tema do acolhimento dos usuários, produzindo um agir cumplicado do trabalhador com a vida individual e coletiva. Assim, o agir em saúde tem a capacidade de intervir para a produção de "trabalho vivo" que norteia a organização da saúde no território quando se aposta na integralidade do cuidado.

As ações de Educação Permanente como prática de ensino-aprendizagem pressupõem espaços democráticos e o fazer educativo baseado na aprendizagem significativa. A aprendizagem ativa e significativa é fortalecida com o uso de metodologias participativas, que levam à problematização do cotidiano do trabalho, a partir das experiências dos próprios trabalhadores, envolvendo cognição, ludicidade e afecções. A aprendizagem significativa se faz no cotidiano do trabalho. Neste sentido, a Educação Permanente compartilha de muitos conceitos e metodologias da Política de Educação Popular em Saúde, sendo que nesta, o protagonismo pertence às classes populares e aos movimentos sociais na lógica do empoderamento e do fortalecimento do projeto democrático e popular. Há conexões importantes entre as produções da educação popular, muitas das quais pertencem à política específica, e a educação permanente em saúde.

A Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS) foi instituída pela Portaria do Gabinete do Ministro da Saúde nº 2.761, de 19 de novembro de 2013, com o objetivo de reafirmar a universalidade, a equidade, a integridade e a efetiva participação popular no SUS. A política propõe uma prática político-pedagógica que perpassa as ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde a partir do diálogo entre a diversidade de saberes, valorizando os saberes populares, a ancestralidade, o incentivo à produção individual e coletiva dos conhecimentos e a inserção destes no SUS (Brasil, 2013). Tem como princí-

pios o diálogo, a amorosidade, a problematização, a construção compartilhada do conhecimento, a emancipação e o compromisso como a construção do projeto democrático e popular.

Ao compreendermos a necessidade de avançarmos nas trilhas da Educação Permanente e Popular em Saúde, incorporamos nas vivências em Tefé metodologias participativas que nos possibilitaram refletir sobre as práticas de trabalho por meio de problematizações no local de atuação. Desse modo, foi possível colocar em foco as atitudes e condutas dos profissionais entre si e na relação com os usuários. Nessa interação, o uso das metodologias-dispositivo não foi aleatório. Nos embasamos na proposta dos Círculos de Cultura que permitiu: a troca de saberes, a construção compartilhada, a produção de novos conhecimentos e as reflexões-críticas do próprio processo de trabalho e de gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Tefé. Os Círculos de Cultura foram sistematizados por Paulo Freire (1991) e estão fundamentados em uma proposta pedagógica democrática e libertadora e propõe uma aprendizagem integral, dentro da horizontalidade na relação educador-educando, na oralidade e de caráter humanístico. Sobretudo, na aprendizagem contextualizada pelo território onde vivem e trabalham os envolvidos, acumulando condições para a mudança dessas condições.

Dessa forma, as metodologias participativas e dinâmicas fazem parte do processo de gestão da educação e do trabalho e implementação da EPS no Município de Tefé, com ferramentas educacionais capazes de facilitar o processo de ensino aprendizagem, tanto da equipe de facilitadores como dos demais trabalhadores envolvidos nas ações. As atividades são planejadas de acordo com o perfil das equipes de profissionais da SEMSA para facilitar o entendimento sobre EPS, buscando fazer a interação entre as equipes e a reflexão do processo de trabalho dos mesmos.

As metodologias foram incorporadas nos processos de trabalho, em diferentes situações, desde uma simples apresentação de equipe, até na introdução de alguns conteúdos, avaliação do desempenho dos trabalhos desenvolvidos ou para contribuir nas relações interpessoais. Os ambientes de planejamento e de aprendizagem dos próprios facilitadores foram momentos de intensa produção e de troca de saberes.

A Educação Permanente em Saúde proporcionou a vivência de momentos que

produziram descontração, interação e aprendizagem através das metodologias ativas que possibilitaram a aproximação com os serviços de saúde, incluindo a média complexidade, Atenção Básica, Gestão e Vigilância em Saúde. O caráter lúdico, nesse caso, materializa uma proposta de envolvimento e reconhecimento do trabalhador, buscando deslocá-lo da condição de um trabalho exaustivo e convidá-lo a um trabalho refletido.

## Reflexão da prática do processo de trabalho na saúde através das metodologias participativas

As atividades que utilizam metodologias participativas são usadas com pessoas de várias idades em diferentes ambientes, sejam elas de acolhimento, relações interpessoais ou para discutir o próprio processo de trabalho de forma mais harmoniosa e descontraída. De acordo com a sociedade Brasileira de dinâmica de grupo (2006, p.1) "Dynamics é uma palavra de origem grega que significa força, energia e ação". São essas características que precisávamos implementar na educação permanente em saúde no Município de Tefé para deslocar os sujeitos do trabalho de uma condição de alienação, tanto no que diz respeito à capacidade de refletir sobre o seu processo de trabalho quando como mecanismo de negar o sofrimento e a sobrecarga no trabalho. Para isso, a equipe de facilitadores, formados inicialmente por 14 profissionais, subdividiu-se em três equipes (Beija-flor, que significou disseminar conhecimentos; Águia, simbolizando o enxergar longe e voar alto; e Ajuri, que simboliza trabalho em cooperatividade). Assim foi possível realizarmos 26 encontros para a implementação da EPS por toda a SEMSA. Usando as dinâmicas como um dos principais dispositivos para minimizar as tensões entre os trabalhadores, favorecer a interação, descontração e facilitar o ensino aprendizagem.

As dinâmicas utilizadas são de quatro tipos

a) dinâmicas de apresentação: são aquelas que visam eliminar as tensões e proporcionar um ambiente de cordialidade e aceitação mútua; b) dinâmica de descontração: são aquelas que têm o objetivo de descontrair, eliminando a monotonia e proporcionando o despertar do interesse do grupo por temas específicos com devida liberdade em seus comentários; c) dinâmicas de aplicação: são as que contribuem para a aquisição do conteúdo, potencializando a assimilação deste pelos participantes; d) dinâmica de avaliação: é o tipo que contribui para que, após as atividades, os participantes

avaliem o desenvolvimento do estudo, assim como a apresentação de sugestões para possíveis melhoramentos (Tavares & Lira, 2001, p 32).

Podemos perceber que as dinâmicas podem ser usadas em diferentes contextos, com objetivos diferentes, dependendo da intencionalidade da equipe. Como facilitadores, usávamos sempre: no acolhimento, na introdução de conteúdos, nos retornos dos intervalos e nos finais dos encontros para avaliarmos o processo de aprendizagem. Dessa forma as dinâmicas se constituíram dentro das práticas de trabalho dos trabalhadores da secretaria municipal de saúde de Tefé, como uma importante ferramenta de gestão e aquisição de novos conhecimentos.

Segundo Perpétuo e Gonçalves,

A dinâmica de grupo constitui um valioso instrumento educacional que pode ser utilizado para trabalhar o ensino-aprendizagem quando opta-se por uma concepção de educação que valoriza tanto a teoria quanto a prática e considera todos os envolvidos neste processo como sujeitos (Gonçalves, 2005, p.12).

Portanto, a utilização desse instrumento nos encontros de educação permanente, valorizou as experiências dos profissionais, tanto nas práticas individuais como no coletivo e todos tiveram sua participação e discursos respeitados.

A dinâmica, assim como qualquer outra ferramenta, usada no processo da educação precisa deixar claro seu objetivo e tem que estar intrinsecamente ligado com as estratégias traçadas pelas equipes, para que seus resultados sejam os melhores no sentido de estimular a produção do conhecimento individual e coletivo.

A dinâmica deve responder a objetivos específicos de uma determinada estratégia educativa, no sentido de estimular a produção do conhecimento e a recriação deste conhecimento tanto no grupo/coletivo quanto no indivíduo/singular, uma vez que a técnica da dinâmica não é um fim, mas um meio – é uma ferramenta a ser usada (Perpétuo e Gonçalves, 2005, p. 2).

Com o intuito de estimular o pensamento e a criação de conhecimentos, desenvolvemos atividade de grupo com a finalidade de dialogar, problematizar e fomentar o desejo de mudança entre os trabalhadores. E nada melhor que as

dinâmicas, para deixar os participantes mais à vontade para discutirem e compartilhar o que estava dificultando no andamento das atividades, nas Unidades Básicas de Saúde e nos setores da SEMSA.

O nosso alvo principal era priorizar o profissional, respeitando e considerando suas limitações, levando em conta a escolaridade e o nível de conhecimento, e que nenhum se sentisse excluído de alguma forma. Fizemos questão de ressaltar que ali todos estavam no mesmo patamar, sujeitos ao erro e em busca da mudança.

A conversa normalmente é entendida como um espaço de formação, de troca de experiências, de confraternização, de desabafo, mudança de caminhos, exposição de opiniões. Nesse contexto, a roda de conversa surge como uma forma de reviver o prazer da troca e de produzir dados ricos em conteúdo e significado para qualquer campo de trabalho e ação (Warschauer, 2001, p. 43).

Nesse sentido os encontros que realizamos, não eram reuniões das quais os profissionais estavam acostumados ir, onde a prioridades eram os “erros” e as cobranças. No entanto, o que priorizávamos nesses encontros eram as dificuldades pessoais e profissionais dos trabalhadores. Diante disso procurávamos encontrar soluções para essas dificuldades.

Para tornar esses momentos mais “leves” foi preciso utilizar diferentes dinâmicas, incluindo danças e paródias, isso contribuiu de maneira significativa para articularmos o conhecimento teórico prático, estimulando e criando habilidades e conhecimentos inovadores. Isso aflora a criatividade, recria o aprendizado e abre oportunidade para a realização de novos conhecimentos, novas ideias e contribuir com a melhoria no ambiente de trabalho.

Em todos os encontros, sentimos que a dinâmica de grupo facilitou o ensino aprendizagem e enriqueceu o conteúdo abordado pelos facilitadores, e conduziu a um objetivo esperado. Além do espaço, ambiente, sonorização e localização que facilitaram também para que os encontros ganhassem vida.

A aprendizagem é todo um processo que se dá no coletivo. Formulamos e desenvolvemos a construção do saber, elaboramos e estimulamos segundo a realidade do profissional. Todo um planejamento que requer mudanças tem o seu cho-

que de realidade e com as equipes não foram diferentes porém as estratégias que foram tomadas para esse processo foram de singular experiência e criatividade.

O encanto que a dinâmica suscita no indivíduo, criar um despertar no que estava adormecido. Torna-se um vai e vem de ideias, aumentando o interesse e o desejo pelo desconhecido, traduzindo numa entrega pelo aprender, investigar e vivenciar a experiência que o novo trás que segundo Alberto et al (2011, p. 2).

As dinâmicas de grupo levam os indivíduos a participarem e terem responsabilidades e a desenvolverem o espírito de iniciativa. É também um veículo de socialização à medida que proporciona a convivência. Contribui para a formação e, sobretudo, para expressão de ideias lógicas, objetivas e coerentes.

Como já vimos, a Educação Permanente remete a uma experiência através da prática de ensino aprendizagem. Em que o conhecimento cotidiano do trabalho, é a forma ideal de resolver a problematicidade de experiências para manter a convivência e enfrentar os desafios da saúde. Por isso, os facilitadores de EPS dedicaram um tempo para buscar informações sobre a realidade e o ambiente de trabalho. Desse modo, a EPS trouxe para cada facilitador e trabalhador uma forma de problematizar e transformar seu trabalho.

A seguir descreveremos algumas das metodologias utilizadas nos 26 encontros com os profissionais da SEMSA. Destacamos os resultados alcançados e os objetivos das dinâmicas, promovendo a participação e a inclusão dos participantes. As ideias originais de cada dinâmica foram buscadas nos livros de dinâmicas de grupo, mas os sentidos e processos que as compõem foram produzidos autoralmente pelos facilitadores. Assim, optamos por uma descrição breve e uma contextualização, sem um exaustivo inventário de onde se originaram e quais foram as alterações produzidas.

## Dinâmica do Urso

**Objetivo:** Demonstrar que o participante é importante para nossa vida e que devemos sempre querer o bem para nosso próximo. Devemos desejar somente coisas boas para as pessoas valorizando-as e amando-as.

**Material:** urso de pelúcia.

**Descrição:** Formar um círculo com todos os participantes, de maneira que todos ficaram olhando uns ao outros, passe o ursinho de pelúcia de mão em mão, quem tiver com o urso deverá falar o que tem vontade de fazer com ele. Ao final após todos falarem, um facilitador pedi para que os participantes façam com a pessoa ao lado o que fizeram com o urso da mesma maneira Ex: se abraçou o urso e disse bom dia e deu um abraço faça o mesmo com a pessoa ao lado.

**Resultado:** O ambiente fica alegre ao perceber que tem que abraçar o outro da mesma forma que abraçou o urso de pelúcia. As pessoas depois disso ficam mais soltas e receptivas.

**Figura 1:** Dinâmica do Urso



**Fonte:** Acervo SEMSA Tefé, 2018.

## Dinâmica do coração

**Objetivo:** Aflorar os sentimentos e dispersar a atenção dos participantes.

**Material:** papel cartão no formato de coração, tesoura e pincel ou caneta

**Descrição:** cada componente recebe um coração confeccionado, cada um escre-

ve dentro do mesmo uma palavra que representa naquele momento seus sentimentos. Depois todos de pé em círculo doem seu coração a um colega de sua escolha. Após a troca dos corações, uma pessoa inicia falando qual o sentimento escrito no coração recebido. Falam do sentimento doado ao colega e dá continuidade no processo da dinâmica até que todos compartilhem.

**Resultados:** Observou-se que mexeu com o emocional dos participantes deixando-os bem sensíveis, emocionados e motivados.

**Figura 2:** Dinâmica do coração



**Fonte:** Acervo SEMSA Tefé, 2018.

## Dinâmica do patinho feio

**Objetivo:** Gerar uma reflexão entre os participantes e o cuidado entre si e a importância dada ao outro.

**Material:** cartolina, tesoura, fita dupla face e várias frases.

**Descrição:** Para o momento todos os participantes fiquem em círculo de costas, em seguida um facilitador coloca na testa de cada participante uma tarjetas confeccionada com cartolina contendo várias palavras, as quais no momento que os participantes virarem de frente para o círculo forem seguidas pelos colegas EX: beije-me, abrace-me, deixe-me, o único que não for procurado é o patinho feio que estava com a tarjeta escrita (deixe-me). No final a pessoa se expressa como se sentiu, sendo discriminada ao ser deixada de lado.

**Resultado:** Mostra que um gesto de carinho por menor que seja ou mais simples é importante para que tenha um ótimo desempenho no ambiente de trabalho.

### Imagem 3: Dinâmica do Patinho feio



Fonte: Acervo SEMSA Tefé, 2018.

## Dinâmica do mapa

**Objetivo:** Analisar o que o grupo assimilou do encontro

**Material:** Papel, tesoura, barbante, pincel.

Descrição: Todos os participantes recebem uma tarjeta cada um, e escrevem em uma palavra qual sentimento está levando do encontro. EX: respeito, educação, comprometimento etc... Em seguida forma um círculo e a primeira pessoa fala da sua palavra e expressa seus sentimentos, em seguida passa o barbante para outra que também expressa o seu sentimento até que todos falem e formem um mapa através do barbante um símbolo mapa do Brasil.

**Resultado:** A pessoa se abre ao diálogo e acolhimento do outro no ambiente de trabalho.

### Imagem 4: Dinâmica do mapa



Fonte: Acervo SEMSA Tefé, 2018.

## Pacto de Convivência

**Objetivo:** Organização do Encontro

**Material:** Cartolina ou papel Madeira e Pincel.

**Descrição:** O facilitador reúne o grupo e pactuam o horário para cada momento do encontro.

**Resultado:** O encontro fica bem organizado, respeitando o horário de cada momento e os participantes ficam a par de tudo o que foi retratado.

**Imagem 5:** Sobre o Projeto



**Fonte:** Acervo SEMSA Tefé, 2018.

## Dança do Alface

**Objetivo:** descontração

**Descrição:** Movimentar todo corpo conforme a letra.

**Resultado:** Clima de alegria e disposição para a realização das tarefas em equipe.

**Música:**

Alface já nasceu a chuva quebrou o galho (2x)

Rebola chuchu, rebola chuchu (2x)

Rebola senão eu caio

Da abobora faz o melão

Do melão faz melancia

Faz doce sinhá, faz doce sinhá

Faz doce sinhá Maria  
 Quem quiser aprender dançar  
 Vai à casa do seu Juquinha  
 Ele pula, ele roda, ele dá uma quebradinha (2x).

## Dinâmica do "Trem"

**Objetivo:** Aceitação de si e do outro.

**Descrição:** Reuni todos os participantes um atrás do outro, em forma de trenzi-  
 nho. Ensinar antes a música e a coreografia, assim todos se divertem.

**Resultado:** Todos perdem a vergonha, refletem que possuem defeitos e qualidades,  
 que deve se aceitar do jeito que, não se importando que os outros vão pensar.

*"Eu vou passear de trem e você vai também;*

*Só falta uma passagem, uma passagem;*

*Pra o velho trem;*

*Parou o trem;*

*Dedinho pra frente, mais pra frente;*

*E thuthutha (3 vezes)*

*"Eu vou passear de trem e você vai também;*

*Só falta uma passagem, uma passagem;*

*Pra o velho trem;*

*Parou o trem;*

*Cotovelo pra trás, mais pra trás;*

*E thuthutha (3 vezes)*

*"Eu vou passear de trem e você vai também;*

*Só falta uma passagem, uma passagem;*

*Pra o velho trem;*

*Parou o trem;*

*Pezinho pra dentro, mais pra dentro;*

*Joelho pra fora, mais pra fora*

*Budinha pra cima, mais pra cima;*

*Cabeça pro lado, mais pro lado;*

*Ficar zanoio, mais zanoio;*

*Língua pra fora, mais pra fora;*

*Dar uma voltinha;*

*E thuthutha (3 vezes)*

## Imagem 6: Dinâmica do trem



Fonte: Acervo SEMSA Tefé, 2018.

## Dinâmica do balão

**Objetivo:** Despertar o compromisso, responsabilidade e atenção no trabalho.

**Material:** Balão de várias cores, barbante e tesoura.

**Descrição:** Cada profissional escolhe uma cor de balão, enche e amarra com auxílio de barbantes nas pernas, aí começa a brincadeira, onde cada um deve proteger o seu balão. O vencedor será o que ficar com o balão cheio. Sendo que vão começar a estourar o balão do participante, mas em nenhum momento foi dito que era para estourar o balão.

**Resultado:** Todos vão ficar cansados de estar correndo para pisar no balão do outro, vão cair em si quando perceberem que não ouviram o que foi dito e sim o que interpretaram. Leva a entender que no local de trabalho requer muita atenção e cuidado.

## Dança da cobra

**Objetivo:** descontração

**Descrição:** todos os participantes devem ficar em círculo, ao começar a dança com todos bem animados e batendo palmas. Cada um dos participantes vem ao centro e dança criando uma coreografia e cantando: "a cobra não tem pé; a cobra não tem mão; como e que ela sobe no pezinho de limão; Ela estica, ela encolhe; Seu corpo é todo mole."

**Resultado:** foi bem legal, todos sorriam com a coreografia de cada um, trazendo harmonia ao grupo.

## Dinâmica da Formiguinha

**Objetivo:** Favorecer o acolhimento e descontração.

**Descrição:** Em círculo o facilitador explica a cada participante que a formiguinha que está na sua mão é imaginária e poderá colocá-la em qualquer parte do corpo da pessoa que está ao seu lado, assim todos vão fazendo. Ao terminar, se fala que aonde foi colocada a formiguinha imaginária é aonde se deve dar um beijo.

**Resultado:** acontece que o clima fica bem alegre, pelo fato de ver o outro beijar o local onde a formiguinha imaginária foi posta.

## Dança contemporânea livre

**Objetivo:** Dar ênfase ao processo de escuta do tema sobre EPS.

**Material:** Saia longa e rodada, música, caixa de som, objetos de trabalho utilizado normalmente no ambiente de trabalho dos participantes como: livro, estetoscópio...

**Descrição:** prepara-se o ambiente bem espaçoso, com os participantes em círculo sentados na cadeira, no centro espalha os objetos de trabalho. Toca-se uma música que retrata o sentimento. Entra o facilitador caracterizado dançando e expressando o que diz a letra da música. Todos ficam observando, tentando compreender o sentido da coreografia.

**Resultado:** leva os participantes a assimilarem a mensagem que a dança expressa, e a fazem a ligação com o tema que será abordado. Facilita muito a equipe atingir o objetivo planejado. E todos são tomados por um choque de emoção.

**Música:**

Quem -Oficina G3  
Tantas coisas prá pensar,  
Tantas coisas pra lembrar,  
Tantas coisas pra sorrir, muitas outras pra chorar.

**Refrão:**

**Quem vai ouvir, a minha voz?  
Quem vai enxugar, as minhas lágrimas?**

**Quem?**

Tantas coisas prá vencer ,

Tantas coisas prá esquecer,  
Não há forças pra lutar,  
Falta coragem pra encarar.  
Refrão:  
Quem vai ouvir, a minha voz?  
Quem vai enxugar, as minhas lágrimas?

## Dinâmica da Escuta

**Objetivo:** Despertar a cada participante o processo de escuta do outro.

**Material:** Tarjetas feitas de papel, vendas de emborrachado de diversas cores, barbante e cola quente.

**Descrição:** Depois, que cada participante escrever na tarjeta o sentimento que traz do seu ambiente de trabalho, é colocada uma venda em cada pessoa presente na roda. Canta-se a música: Escuta, escuta o outro a outra já vem. Escuta acolhe cuidar do outro faz bem. Depois aleatoriamente cada um vai fala daquilo que, mas lhe causa desalento.

**Resultado:** Para alguns torna-se um desafio, outros ao se expressarem, sentem um desabafo que depois traz um grande alívio. Momento cheio de sentimentos e emoções.

### Imagem 7: Dinâmica da Escuta



**Fonte:** Acervo SEMSA Tefé, 2018.

## Circuito Sensorial

**Objetivo:** Conduzir os participantes a fazerem uma viagem por suas lembranças. Desenvolve a percepção, cuidado e respeito pelo outro.

**Material:** Emborrachado, barbante, tesoura, cola quente, chocolate, mel, limão, sal, cheiro verde, hortelã, café, álcool em gel, TNT, folhas de árvore, caroço de açaí, abacaxi, amoeba, caixa de som, músicas de barulhos diversos, som da natureza (chuva, vento, trovão...).

**Boca:** chocolate, mel, limão e sal.

**Nariz:** cheiro verde, hortelã, café e álcool em gel.

**Ouvido:** barulhos diversos, música e som da natureza (chuva, vento, trovão)

**Mãos:** Abacaxi e Amoeba

**Pés:** TNT, folhas, caroço de açaí,

**Descrição:** Os participantes são colocados sentados em círculo, coloca-se uma venda e o facilitador coloca-se no centro para conduzir todo encontro, ele vai pedir que nesse momento cada um faça uma viagem pela vida. Falam, quais são as lembranças que você mais sente saudades? O que lembra com carinho?

**Ouvido:** Na correria do dia a dia, não conseguimos parar para ouvir o que nos cerca. A chuva, o vento (nesse momento é colocado barulho de sirene, choro de bebê... o som da natureza como chuva, vento, trovão...).

**Nariz:** Agora sintamos o cheiro do nosso cotidiano, o que nos representa, o que nos faz lembrar a nossa casa, nosso ambiente de trabalho, nossos amigos, as vezes o cheiro nos remete a um ambiente acolhedor ou então a um lugar de cuidado e perigo. Nesse momento uma pessoa vai passando próximo do nariz de cada participante, vários objetos que inala cheiro.

**Pés:** Agora convido você a ir para fora e sentir a natureza, pisar e sentir o chão, pois com a correria do dia a dia, não paramos para sentir o ambiente (coloca-se caroço, folhas, palha, TNT...).

**Mãos:** Agora nós vamos tocar em algo que possa ser desconhecido. Qual sensação de pegar em algo, isso nos faz bem ou mal, medo, nojo ou nos deixa satisfeito?

**Boca:** Vamos agora sentir o paladar. Quantos sabores, quantas vezes provamos, mas não saboreamos e perdemos o prazer verdadeiro pelas coisas. (nesse momento uma pessoa passa por cada participante e vai colocando na boca de cada um vários sabores um de cada vez.

Finaliza cada participante, compartilhando a sua experiência.

**Resultado:** Traz sentimento de paz e saudade por conduzir por lembranças boas do passado. Em outros momentos, revive sentimentos de medo, angústia e aflição. Remete

a situações traumáticas e de alegria. A pessoa recebe um choque de informações que aflora a imaginação. Assim a convivência no trabalho fica em harmonia e alegre.

### Imagem 8: Circuito Sensorial



Fonte: Acervo SEMSA Tefé, 2018.

## Dinâmica do desenho no balão

**Objetivo:** Expressar através do desenho no balão como foi o encontro.

**Material:** balão e pincel de várias cores.

**Descrição:** após o término do encontro, cada pessoa recebe um balão, o facilitador explica que é preciso avaliar como cada um se sentiu, depois de ter participado da EPS. Só que será expresso através da pintura no balão. Assim cada um irá pintar ou escrever e depois falar.

**Resultado:** A definição de cada profissional acontece bem espontânea e divertida. A forma de falar através do desenho conduz melhor a um raciocínio lógico.

### Imagem 8: Dinâmica do desenho no balão



Fonte: Acervo SEMSA Tefé, 2018.

## Dinâmica da bola e suas frases

**Objetivo:** formar opinião, desenvolver a escuta, relatar as vivências do cotidiano.

**Material:** bola pequena, fita gomada, tesoura e frases como: "uma boa notícia, alegria, família, milagre, vida, sentimentos, amizade, presente, dialogo, vitória, perdão, respeito, igreja, trabalho, uma conquista, agradecimento".

**Descrição:** Arruma o ambiente com as cadeiras em forma de círculo com os convidados. Inicia com o facilitador explicando que a bola vai ser jogada aleatoriamente para os participantes, e nessa bola estarão fixadas frases. Assim que cada um pegar a bola, irá tirar uma frase e falará qual a importância dela para pessoa.

**Resultado:** Isso mostra que é preciso observar as coisas e formar conceitos. Expandir o conhecimento e formular a sua personalidade. Mexer com os sentimentos e defender opinião.

**Imagem 9:** Dinâmica da bola e suas frases.



**Fonte:** Acervo SEMSA Tefé, 2018.

## Dinâmica de acolhimento: O convidado Mágico

**Objetivo:** Conhecer a personalidade dos trabalhadores e suas dificuldades de falar de si mesmo.

**Material:** Espelho, lençol ou cortina, papel A4, caneta.

**Descrição:** Um orientador explica que convidou uma pessoa importante para participar do encontro de EPS junto com todos os profissionais e que essa pessoa está sentada atrás da cortina ouvindo tudo. Assim inicia o encontro com os participan-

tes se apresentando e falando um animal do qual gostariam que seu amigo fosse. Um facilitador nota todos os nomes dos participantes e o animal que falaram. Quando todos se apresentam, o orientador diz que o animal desejado pelo amigo, será revelado para quem o desejou. No canto da sala está o convidado (o espelho) atrás da cortina. Um dos facilitadores fica na entrada com os nomes dos participantes e dos animais que cada qual falou, o mesmo chama pelo nome, e pergunta: você gostaria de ver qual animal? Em seguida pede para entrar e pergunta novamente: você está gostando dele? Me fala sobre ele. O participante começa a falar com é esse animal, do que gosta como se comporta em meio a várias pessoas e qual a principal dificuldade quando está em meio à essas pessoas.

**Resultado:** No desenvolvermos dessa dinâmica, percebemos a surpresa das pessoas quando se depararam com sua própria imagem e tendo de falar de um animal do qual gostariam que fosse seus colegas. Nesse momento foi possível notar que algumas pessoas desejavam animais com características bem agressivas, outros animais mais doces. Assim observamos também o processo de comunicação e a relação interpessoal entre os trabalhadores, além das principais dificuldades de trabalhar em equipe. Dessa forma podemos dizer que as dinâmicas usadas nos encontros de Educação Permanente em Saúde, permitiu termos um diagnóstico do processo de trabalho das equipes de maneira individual e coletiva. Entendemos também que as personalidades das pessoas refletem na qualidade do trabalho desenvolvido por elas. E quando ouvimos o coletivo temos a visão do que precisamos melhorar para melhorar também a qualidade dos serviços oferecidos pelas equipes de trabalho.

## Dinâmica: Oasis

**Objetivo:** Deixar os participantes mais à vontade e relaxados.

**Material:** Caixa de som, lençóis e um texto narrando os lugares mais lindo da sua cidade.

**Descrição:** Em círculo no ambiente fechado com lençóis forrado ao chão para os participantes deitarem, ou em roda no ambiente natural, o facilitador convida os participantes para fecharem os olhos e relaxar um pouco. No canto da sala coloca a caixa com som bem suave e as luzes apagadas. Em seguida o facilitador com voz delicada e devagar, inicia a narração de uma viagem pelos lugares mais lindo da cidade. Texto: O raio do sol entrou nesse momento na janela do quarto, está clara! É hora de levantar, tomar um banho, convidar a família e pegar alguns alimentos para a viagem. É hora de sair e caminhar pela estrada até um lindo igarapé. A estrada está cheia de folhas secas e o vento soprando forte em seu rosto, sintam o cheiro das flores e da terra molhada, os cantos dos pássaros chegam aos ouvidos,

são diferentes e lindos cantos. Os galhos das árvores se entrelaçam como se estivessem conversando. Ouça o barulho da água, o igarapé está próximo. Os pássaros começam a voar, os animais correm para beberem água. Veja! Tem uma grande ladeira e temos que subir, mas cuidado, está cheio de folhas molhadas e podemos cair, vamos subindo devagar segurando nas raízes dos troncos das árvores. Vamos subindo, subindo não desista! Você é capaz, já estamos próximo. Ufa! Finalmente chegamos! Vamos descansar um pouco em baixo da sombra das árvores a beira do igarapé, respirar e expirar esse ar gostoso que estamos sentindo. Agora é hora de aproveitar um pouco mais. A água está tão limpa que podemos enxergar nossa imagem refletindo lá no fundo. Vamos caminhando devagar para mergulhar e refrescar um pouco nosso corpo. Mas já é tarde e teremos que voltar. O facilitador pede para os participantes irem abrindo os olhos devagar.

**Resultado:** o relato dos participantes após a "viagem" foi de leveza, lembranças de quando eram crianças, sentimento de paz e relaxamento. Os trabalhadores se sentiam acolhidos e confiantes para exporem suas dificuldades no trabalho. Dessa forma percebemos que quando não usávamos essa dinâmica nos outros encontros, os trabalhadores tinham mais dificuldade de dialogar e participar das atividades.

**Imagem 10:** Dinâmica Oásis.



**Fonte:** Acervo SEMSA Tefé, 2018.

## Balão

**Objetivo:** Demonstrar para a equipe que é preciso trabalhar de forma compartilhada com responsabilidade.

**Material:** Balão

**Descrição:** o facilitador distribui um balão para cada participante encher. Em seguida os trabalhadores escolhem um representante para ir até o meio do círculo, quando ele estiver no meio todos começam a jogar o balão em cima dele, e ele tenta segura-los.

**Resultado:** Essa dinâmica foi usada ao final do encontro de EPS, para demonstrar a importância do trabalho em equipe. Durante a socialização os mesmos observaram que às vezes a responsabilidade e a cobrança das metas, produções e atividades ficam na responsabilidade do enfermeiro coordenador da UBS. E assim todos perceberam que é preciso compartilhar as dificuldades e desafios pelo qual a equipe está enfrentando, e que todos juntos podem melhorar esse processo.

**Dinâmicas:** aviãozinho da amizade

**Objetivo:** Fortalecer os laços de amizades entre as equipes.

**Material:** papel A4 e caneta.

**Descrição:** o facilitador disponibiliza as folhas de papel e explica para os participantes que todos podem escrever uma frase de motivação para qualquer colega com nomes e depois cada qual faz um avião. Em círculo todos juntos jogam os aviões de forma aleatória e cada qual tenta pegar um e depois, iniciam as leituras.

**Resultado:** usamos essa dinâmica no final do encontro com uma das equipes de saúde da zona rural. Observamos que essa equipe era bastante unida e compreensiva um com os outros, e como forma de valorizar essa relação, resolvemos realizar essa dinâmica. Foi bastante emocionante porque víamos em cada participante a alegria de receber uma mensagem de carinho e valorização.

**Imagem 11:** Dinâmica do aviãozinho da amizade



**Fonte:** Acervo SEMSA Tefé, 2018.

## Dinâmica: Apresentando o outro

**Objetivo:** Conhecer os participantes e o que gostam de fazer no tempo livre.

**Discrição:** Em círculo os participantes ficam em duplas. Cada dupla tem um minuto para conversar e se conhecer (nome, profissão, o que gosta de fazer em momentos livres). Em seguida inicia as apresentações. Cada dupla apresenta o colega, dizendo o nome, profissão. E quando for apresentar o que gosta de fazer o participante irá fazer uma mímica para que os demais possam adivinhar.

**Resultado:** Desenvolvemos essa dinâmica em uma área externa na zona rural. Foram bem divertidos, os participantes puderam se conhecer com muita alegria e descontração. Essa dinâmica possibilitou uma relação de confiança entre os facilitadores de EPS e os trabalhadores, favorecendo a comunicação e o diálogo das principais dificuldades por eles enfrentadas.

**Imagem 12:** Dinâmica apresentando o outro



**Fonte:** Acervo SEMSA Tefé, 2018.

## Dinâmica: O docê e o azedo

**Objetivo:** Estimular o pensamento e a escrita a escrita.

**Material:** Uma caixa de chiclete plutonita cabeça de abobora, um caixa bombom chocolate, papel A4, caneta.

**Descrição:** O mediador irá dar boas-vindas aos trabalhadores e todos irão ficar em roda. Em seguida distribuirá o chiclete plutonita, fazendo um breve comentário sobre os sentimentos que, ao comer o bombom, poderão sentir e que poderão relacionar com o processo de trabalho. Segundo momento, distribui o chocolate e faz

o mesmo comentário a respeito do sentimento. Terceiro momento, os facilitadores pedem para cada participante escrever um texto narrando o que sentiram ao comer os bombons. Quantos todos terminarem inicia a socialização.

**Resultado:** Essa dinâmica foi usada para estimularmos a produção textual entre os facilitadores de EPS. Em seguida alguns enfermeiros que fazem parte dessa equipe e são coordenadores de UBS relataram a importância dessa dinâmica para trabalhar as dificuldades de relação interpessoal.

## Dinâmica: Para quem você tira o chapéu

**Objetivo:** Estimular a auto estima entre os participantes.

**Materiais:** Um chapéu e um espelho.

**Descrição:** O espelho foi colado no fundo do chapéu. Em círculo o facilitador escolhe uma pessoa do grupo, e pergunta se ela tira o chapéu para a pessoa que ver, e o porquê, sem dizer o nome da pessoa. Os demais participantes ficam todos curiosos e o animador deve fingir que trocou a foto do chapéu antes de chamar o próximo participante. Dessa forma, todos relatam um pouco das suas características e qualidades.

**Resultados:** A ansiedades tomou conta das pessoas por quererem saber de quem era a foto que estava no chapéu, mas depois que se depararam com a foto delas mesmas, veio a emoção e conseqüentemente perceberam que tinham outras qualidades.

Outra dinâmica usada em um dos encontros com a equipe da estratégia da saúde da família foi à tenda do conto. Que considera os diferentes ambientes e histórias de vida das pessoas nos territórios percorridos pelos trabalhadores. Segundo Gadelha e Freitas 2010 o surgimento da tenda do conto se deu a partir das vivencias nos territórios vivos, onde os usuários relatam em forma de rodas da seguinte forma:

Os agentes de saúde levam previamente os convites sempre orientando que os convidados devem levar algo que represente algum fato ou história vivida. Assim, um simples convite já mobiliza a família em torno da procura desse objeto, algo que desencadeia diálogos acerca de experiências passadas esquecidas ou não compartilhadas. Retalhos de diferentes cores e texturas, cada um a seu modo, seguem compondo a tenda do conto. No aparelho de som, Patativa do Assaré

nos convida a escutar: “Seu doutô, me dê licença pra minha história contar...” Trabalhadores e usuários começam a arrumar a “tenda”, que é, na verdade, a simulação de uma sala de estar à moda antiga montada no galpão da unidade de saúde. Uma mesa exibe fotografias antigas, poemas, cartas, caixas de madeira, vasos, livros e muitos outros objetos trazidos pelos usuários. Uma colcha de retalhos confeccionada pelos agentes comunitários de saúde conta fragmentos de suas histórias; os discos de vinil decoram as paredes da sala e, no centro deles, estão registradas algumas frases ditas – pérolas delicadamente colhidas nos encontros anteriores. As cadeiras são postas em roda, mas uma delas, à frente da mesa, seduz mais intensamente os convidados: uma cadeira de balanço cuidadosamente coberta por uma manta que aquecerá os contadores de histórias daquele dia; aqueles que são narradores e autores de sua própria história.

Analisando essa dinâmica, a equipe Beija-Flor observou a necessidade de usá-la, devido os próprios trabalhadores terem dificuldades de relacionamento entre eles.

Ao observar que em alguns momentos, os trabalhadores discutiam e se ofendiam ao falar das dificuldades encontradas no ambiente de trabalho. Tendo em vista essa problemática, foi preciso adaptá-la para usar com os trabalhadores, no intuito de cada um se conhecer melhor e entender o outro. Assim foi possível ouvir histórias marcante, emocionantes que transformaram, libertaram e ensinou que é importante ouvir o outro. Finalmente cada participante tomou a liberdade de agradecer o encontro e disseram que sentiram um alívio por desabafar e, também, se sentiram acolhidos pela atenção e o cuidado que o encontro proporcionou.

Cabe aqui relatarmos umas das histórias emocionantes que ouvimos no decorrer dessa dinâmica, foi de uma profissional da saúde com 21 anos de idade, que após a perda do pai há 08 meses, neste momento se emocionou bastante, se sente triste, sozinha, e no trabalho fica calma fazendo seus afazeres, não conversa muito com ninguém, só se forem até ela, daí passou a ter uma maior responsabilidade dentro de casa, devido a mãe não trabalhar e todas as despesas e assumir o papel deixado pelo pai ficou com ela, não era de chegar com alguém e compartilhar e nem falar de sua vida, e com o encontro pode desabafar e deixar aquilo que lhe sufocava.

## Imagem 12: Tenda do conto



Fonte: Acervo SEMSA Tefé, 2018.

## Paródia

Educação Permanente em Saúde

(Música com melodia "sem medo de ser Mulher" Zé Pinto).

Autoria: Antonia Naida P. Nascimento

**Para promover saúde sozinha, Amiga esquece/  
Mais tem um jeito o Encontro de EPS/**

**Para promover Saúde sozinha, amiga esquece/  
Chama teu grupo e vem para o EPS.**

- 1 - Porque saúde a gente nunca faz sozinho/  
Pois precisamos muita participação/  
Vamos à luta para sensibilizar-nos  
Fazer o ENCONTRO na vida do cidadão.
- 2 - Precisam tempo e paciência companheiro/  
Participando só não pode é desistir/  
Porque mudança vem bem lenta e faz banzeiro/  
Mais o projeto precisa evoluir.
- 3 - Com a Educação Permanente Norteando/  
O Teu Agir trabalhador da saúde/  
De mente aberta se reunindo e planejando/  
Humanizado mudando de atitude.
- 4 - Toma coragem vem lutar pela mudança/

Com esperança de nova realidade/  
Juntando força Parceria e confiança/  
Fazendo junta Saúde de qualidade

### Paródia

Surgiu com a equipe beija flor, na viagem para o encontro de EPS na comunidade do Caiambé.

**Objetivo:** descontração

**Música:** Banzeiro

**Autor:** Raízes caboclas



“HAMM,HAMM,HAMM  
Aprendizagem é educação permanente,  
No balanço do banzeiro, vai fazendo chap - chap  
O corpo fica molhado no gostoso aprender”.

**Fonte:** Acervo SEMSA Tefé, 2018.

## O planejamento das metodologias participativas e os diferentes ambientes de aprendizagem

O planejamento é um momento essencial no desenvolvimento dos encontros de EPS, quando acontece a organização de todos os momentos e as pessoas responsáveis para ministrar. Isso faz toda a diferença no resultado final, sendo de suma importância descrever como se deu os encontros porque cinquenta por cento de tudo, está na organização do ambiente e da programação feita pelos facilitadores e suas equipes. Abaixo demonstraremos uma estrutura que foi a base para todos os encontros.

Primeiro momento: formação das três equipes de facilitadores (Beija-Flor, Águia e Ajuri) que foram designados para realizar e planejar os encontros com os trabalhadores; Segundo momento: listagem de todas as equipes da Atenção Básica, Média Complexidades e Vigilância em Saúde, onde realizamos o seguinte cronograma, por exemplo: dia 18 de Janeiro de 2018, equipe Beija-Flor, UBS Abial, horário: manhã 07h30min às 11h30min com a Estratégia da Saúde da Família (ESF) área 08 e a tarde 13h30min às 17h30min com a ESF área17, local Escola Municipal

Mayara Radman. De acordo com esse cronograma foi feito os ofícios comunicando as equipes de trabalhadores. Terceiro Momento: realização dos encontros que demonstraremos através do quadro abaixo.

### Quadro 1: Programação utilizada pelas equipes de EPS Tef

PROGRAMAÇÃO	METODOLOGIA
Divisão das equipes	Os facilitadores se reuniam em determinados lugares escolhido para fazerem as divisórias das equipes.
Escolha do local do encontro	Cada equipe de facilitadores se responsabilizavam na escolha do local para o encontro.
Datas e horários	Era escolhida dias de semana pela manhã uma equipe e a tarde outra da mesma UBS ou Setor.
Organização do ambiente	Formávamos uma roda com as cadeiras e no centro uma mandala feita de tecidos coloridos e os materiais que utilizávamos no encontro.
Credenciamento	Na chegada dos participantes era feita as boas vindas e era dado o crachá.
Dinâmica de apresentação e acolhimento	Convidava todos a ficarem de pé em círculo e utilizávamos uma dinâmica.
Pacto de convivência	Numa cartolina eram compactuados situações que poderiam atrapalhar ou melhorar a convivência do encontro.
Dinâmica de aplicação	Esse momento a imaginação tomava conta de cada trabalhador.
Diálogo sobre EPS	Cada participante descrevia sua concepção sobre EPS e em seguida o facilitador abordava sobre a política de EPS.
Explicação do projeto de EPS do município e seus objetivos	Outro facilitador explicava sobre o projeto de EPS.
Discursão das problemáticas (nós críticos) Dinâmica da escuta	Foram distribuídas tarjetas de papel e canetas para os participantes descreverem suas dificuldades e problemas no local de trabalho, em seguida eles expressavam os seus sentimentos utilizando vendas para trabalhar a escuta do outro.
Um momento para o lanche	De grande importância para desenvolver o diálogo e aumentar as energias.

Dinâmica de descontração	Um facilitador realizava uma dinamica de movimento as vezes com dança para despertar os participantes.
Soluções ou propostas dos nós críticos	Cada profissional recebia outra tarjeta para descrever as soluções para os seus problemas e depois falarem, firmando propósito de mudança.
Término do encontro com dinamica de avaliação	Ao final dos encontros foram realizados valiação com targetas destribuidas para os participantes descreverem, o que aprenderam de diferente, o que faltou e o que poderíamos fazer para melhorar os proximos encontros. Foram utilizadas também outras dinamicas, parodias e danças com oobjetivos de aproximar ainda mais os trabalhadores.
Após os encontros avaliação	Reunião dos facilitadores para availar o que deu certo, o que precisava melhorar ou mudar nos proximos encontros. Além da consolidação das propostas, dos nós críticos, das fotos e de todos os outros momentos do encontro.

Diante dessa ilustração, podemos dizer que a otimização dos encontros, só foi possível porque houve o planejamento antes de todos os encontros e a avaliação pelos facilitadores. Assim, entendemos que esses processos precisam fazer parte da prática do trabalho em equipe, que segundo Viana.

O planejamento participativo constitui uma estratégia de trabalho que propõe uma forma de ação cuja força se caracteriza na interação e na participação de muitas pessoas, politicamente agindo em função de necessidades, interesses e objetivos comuns (1986, p.18).

Nesse processo, a interação e participação de todos os envolvidos no projeto de EPS fizeram toda diferença, para que houvesse o entendimento do que é EPS, como podemos trabalhar com essa política no cotidiano do trabalho, e quanto necessária ela é para o processo de escuta e intervenção da gestão, coordenadores das Unidades Básicas de Saúde e demais setores da SEMSA.

Outro fator importante que pode influenciar no processo de ensino aprendizagem em uma perspectiva inovadora, que busca melhorar a qualidade das práticas do

trabalho, foi o ambiente que usamos para desenvolvermos os encontros em de EPS em Tefé. Para isso, buscamos as parcerias entre as instituições que disponibilizaram esses espaços, entre elas: Universidade do Estado do Amazonas Centro de Estudos Superiores de Tefé, situado na Estrada do Bexiga Bairro de Fonte Boa; Policlínica Santa Teresa na Rua Floriano Peixoto no Centro de Tefé, referência em atendimentos especializados nas áreas de Pediatria, Ginecologia, Neurologia, Ortopedia entre outros serviços; Centro Comunitário da Igreja Católica Maranata, situado na Estrada da Agrovila zona Rural; Escola Municipal Mayara Radman Abdel Aziz no bairro de Abial; Escola Estadual Amélia Lima na Vila do Caiambé zona rural.

Portanto, os diferentes ambientes fechados com climatização ou ao ar livre nos proporcionaram momentos agradáveis e de criticidade que dependeu muito da equipe e da realidade do lugar. Na zona rural, por exemplo, usamos objetos da realidade dos participantes como: malhadeira de pesca, imagem de peixes, peneiras e ramos de palmeiras. Trazíamos conosco também varios tecidos coloridos para montarmos as mandalas no meio do circulo em todos os encontros. Além dos objetos que iriamos precisar como: pincel colorido, venda para os olhos, lapis de cor, caneta, massa colorida, tesoura, cartolina, papel madeira, flores, livros, balao, bombom e varias mensagens, recortes de revistas, gravador, cds e outros. Em seguida arrumavamos as cadeiras ao redor, demonstrando que ali todos eram iguais, e deixar de lado o estilo de sala de aula tradicional. Assim era possivel olhar em sua volta e se sentir acolhido e aceito pelos demais. Nas fotos a seguir ilustraremos os diferentes objetos usados.

### Imagem 13: Objetos das metodologias



Fonte: Acervo SEMSA Tefé, 2018.

Eram confeccionadas também, as targetas bem dinamizadas, de varios tipos e de acordo com a realidade dos participantes, por exemplo: a minhoca era a problemática e o peixe era a solução. Tudo era feito para o momento da escuta, onde os participantes iriam falar dos problemas encontrados no trabalho e eles mesmos iriam encontrar a solução. Depois de escrito era colocada numa corda amarrada no local escolhido pela sala. Pensavamos tambem no lanche partilhado que cada um levava.

Chegando o dia, as equipes tinham que ser as primeiras a estarem no local combinado, para a decoração do ambiente, e a recepção dos convidados, porque a acolhida é o reflexo do respeito e atenção pelo o outro. É o cartao postal para que o encontro atinja seu objetivo.

## Considerações finais

As metodologias participativas, realizadas por meio de dinâmicas, produziram espaços que promoveram ambientes de descontração, alegria, criatividade, respeito pelo outro e uma aprendizagem significativa. Assim como as paródias, danças e as músicas criraram um clima de compartilhamento e de diálogo, moldando e revendo as atitudes em relação ao outro. Tanto o grupo de facilitadores como os participantes dos diversos momentos de EPS no município de Tefé, perceberam a potência de transformação que a aprendizagem pode produzir no trabalho em saúde.

O projeto de Educação Permanente em Saúde em Tefé transformou a vida das pessoas através da problematização do trabalho. As metodologias foram ferramentas potentes no desenvolvimento das práticas educacionais, mobilizando os trabalhadores da saúde e os usuários. Desse modo, ampliamos colocamos em prática a Política Nacional de Educação Permanente nos diferentes territórios e espaços do trabalho em saúde no município.

Observamos que as metodologias da EPS passaram a fazer parte do cotidiano das equipes da Estratégias da Saúde da Família e demais equipes de saúde. As equipes passaram a utilizar rodas de conversas para fazer o diálogo com os usuários, oficinas que visava um aprendizado específico, encontros de avaliação entre gestão e trabalhadores. A Educação Permanente passou a fazer parte do processo de trabalho, com a incorporação de mudanças nas práticas e nas relações de trabalho. Observamos também as mudanças no ambiente de trabalho, com a incorporação de novas estratégias e propostas para os encontros e as ações de saúde.

Foi possível presenciarmos as mudanças que a EPS trouxe para cada pessoa envolvida no projeto, possibilitando que diferentes formações, profissões e territórios se colocassem em questionamento. O planejamento e a avaliação das atividades pelo Fórum de facilitadores permitiram o compromisso com as ações de EPS através de um diálogo interprofissional. Temos que destacar o apoio da gestão no entendimento da relevância das ações para a qualificação dos trabalhadores e as consequentes mudanças dos processos de trabalho.

Ressaltamos que as metodologias participativas são parte constituinte da EPS, pois empoderam os trabalhadores na luta por melhoria dos serviços de saúde de um modo acessível e lúdico. As metodologias precisam ser estudadas, planejadas e colocadas no seu devido tempo e lugar para produzir os sentidos e as intencionalidades. Importante considerar a incorporação de questões culturais locais que fazem parte do universo simbólico das pessoas envolvidas no processo. Por fim, esperamos que este trabalho possa contribuir com novos desafios relacionados às transformações das práticas dos trabalhadores no seu contexto de trabalho, visando a qualificação das ações de saúde nos mais diversos territórios.

## Refêrencias

Alberto, M. F. P. et al. **Dinâmicas de grupo: instrumentos no processo de formação de agentes sociais**. Disponível em: <[http://www.prac.ufpb.br/anais/lcbeu\\_anais/anais/trabalho/dinamicas.pdf](http://www.prac.ufpb.br/anais/lcbeu_anais/anais/trabalho/dinamicas.pdf)>. Acesso em: 23 jun. 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria n. 2.761, de 19 de novembro de 2013**. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPSSUS).

Brasil. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde/ Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Brasília: Ministério da saúde, 2009.

Ceccim, R.B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface – Comunic. Saúde Educ.** v.9, n.16, fev. 2005.

Freire, P. **Educação como prática de liberdade**. 20 ed, Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1991.  
Gadelha, M. J. A. & Freitas, M. L. A arte e a cultura na produção de saúde: a história

da tenda do conto. Revista Brasileira de Saúde da Família, Brasília, v. 2, p.53-58, 2010.

Gandin, D. **A prática do planejamento participativo: na educação e em outras instituições, grupos e movimentos dos campos cultural, social e político, religioso e governamental.** 11 ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

Kiernan, M. J. **OS 11 Mandamentos da Administração do Século XXI.** São Paulo: Makron Books, 1998.

Merhy, E. E. in: **Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte – Reescrevendo o Público.** São Paulo: Ed. Xamã: 1998.

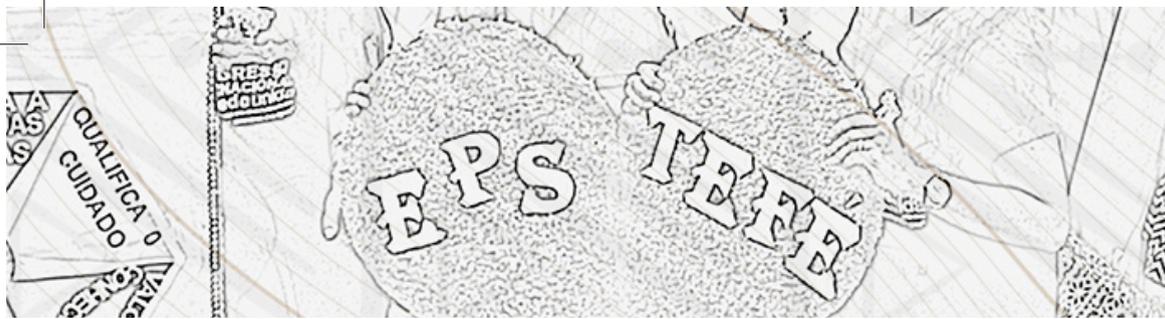
Perpétuo, S. C. & Gonçalves, A. M. **Dinâmicas de grupos na formação de lideranças.** Rio de Janeiro: DP&A, 2005.

Santos, S. A. (org.). **Curso Educação Popular em Saúde.** Rio de Janeiro, RJ: ENSP, 2013.

Tavares, C. & Lira, N. (Org.). **Construindo uma cultura de paz: oficinas pedagógicas.** Recife: Comunigraf, 2001.

Vianna, I. O. A. **Planejamento Participativo na escola: um desafio ao educar.** São Paulo. EPU, 1986. Cap. 2, p. 16-38.

Warschauer, C. **Rodas em rede: oportunidades formativas na escola e fora dela.** Rio de Janeiro: Paz e Terra. 2001.



## Mudanças na cultura alimentar: o município de Tefé e a alimentação saudável

*Janaí Monteiro Mendes Rodrigues  
Silvana Cavalcante Gomes  
Tayana Oliveira Miranda  
Terezinha Oliveira Araújo  
Camila Soares Teixeira*

As mudanças na cultura alimentar da comunidade de Tefé/AM ocorreram através do modo de vida urbano e do constante contato com a diversidade de produtos industrializados que chegam ao município através de via portuária e aérea. Apesar da região possuir abundante disponibilidade de frutas, caça e pesca, nos últimos anos a população tem convivido com surgimento de doenças relacionadas à transição alimentar, vivenciadas, inclusive, por certas aldeias do Médio Solimões.

A população geral de Tefé/AM é de 61.453 habitantes, o município é considerado urbanizado, tendo em vista que 81,48% (50.069 habitantes) residem em área urbana (IBGE, 2010). A população encontra-se disposta em núcleos populacionais, concentrados em aproximadamente 18 bairros. A economia da cidade baseia-se principalmente no comércio e serviços, mas nota-se também forte presença da agricultura e pesca (Costa, 2014).

Frequentemente, a população urbana e itinerante, proveniente das aldeias indígenas, visita a cidade para o recebimento dos benefícios sociais e participação das reuniões comunitárias. Nessas reuniões é comum a distribuição de produtos industrializados, tais como biscoitos, refrigerantes e enlatados. O que ocasiona a introdução de tais produtos no cotidiano alimentar dessas populações, promovendo o aumento dos fatores de risco para desenvolvimento de distúrbios alimentares e doenças (Louzada et al., 2015).

Dentre as principais causas do aumento da mortalidade infantil estão os baixos índices nutricionais. Atualmente, o Ministério da Saúde e o Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF) contribuem com estratégias para a redução da mortalidade infantil e agravos nutricionais em menores de 5 anos (Unicef, 2018). Além disso, as estratégias ministeriais incentivam e buscam valorizar hábitos tradicionais, como o protagonismo indígena nas comunidades (Jaime et al., 2018).

A desnutrição é uma das doenças relacionadas à uma alimentação não balanceada, que pode ser ocasionada pela má-absorção de nutrientes ou anorexia (Saito, 2014). Mais do que uma questão clínica, a desnutrição atua como indicativo de inequidades sociais e também é influenciada por fatores psicológicos (Nunes Pereira et al, 2018).

Por conta da rotina atribulada, desconhecimento ou muitas vezes, preços atraentes, os pais optam por recursos alimentares com baixo nível nutricional e preparo rápido (Rinaldi & Conde, 2019). Tendo em vista que crianças desnutridas podem apresentar dificuldades de aprendizado e crescimento, há necessidade de refletir e gerar ações relacionadas ao desenvolvimento físico e psicológico dessas crianças.

A Prefeitura do município, dentro de suas secretarias, preocupa-se em desenvolver a agricultura e pesca local de maneira sustentável. Sendo assim, alguns produtos alimentícios, produzidos na cidade, são ofertados de maneira mais acessível para compra. Entretanto, um dos grandes desafios enfrentados localmente, e que segue em desenvolvimento através das políticas públicas de saúde e da vigilância em saúde é a disponibilidade de informações nutricionais ao público consumidor, propiciando assim o maior controle e rigor sanitário.

A diversidade cultural e alimentar da população amazonense é marcante, o que gera uma grande variedade de alimentos e pratos tradicionais, caracterizando um paladar próprio. Por sua vez, o município de Tefé também apresenta sua própria peculiaridade e opções voltadas à agricultura e à pescaria (Costa, 2014). A rede urbana atual e sua relação direta com a produção rural vicinal são elementos essenciais para a compreensão da geografia alimentar. Em contrapartida, autores ressaltam que a composição dos produtos na alimentação reflete, além das tradições, questões sociais como nível de escolaridade e o poder econômico familiar (Azevedo, 2017; Canesqui & Garcia, 2005).

Especificamente, a gastronomia tefeense é rica, em aves silvestres, peixes, frutas, algumas vezes exclusivas da região de floresta. De maneira geral, a base

da alimentação tefeenses é composta pelo binômio peixe e farinha de mandioca, caracterizando uma dieta pobre em frutas, verduras e nutrientes. Vale mencionar ainda, a ampla opção de sucos e doces que podem ser produzidos a partir das frutas regionais, como cupuaçu, graviola, araçá e da castanha.

Apesar das tradições e vivências locais, alguns pratos típicos que compõem a dieta dos moradores devem ser consumidos moderadamente. Alimentos como farinha, peixe frito, carne assada na brasa, tapioca e outros pratos típicos podem ser nutricionalmente pobres, e prejudicaram a nutrição da população.

Sabidamente a nutrição interfere positivamente na saúde a curto e longo prazo. Dessa forma, a alimentação saudável precisa ser abordada, explorada e trabalhada em todas as fases da vida, de forma a diminuir a incidência de doenças crônicas e cardiovasculares (Teston et al., 2016).

Arrisca-se a dizer “que o que comemos hoje será o reflexo da saúde do amanhã” e partindo deste ponto de vista é necessário explorar a diversidade da geografia alimentar e extrair nutrientes necessários para o completo bem-estar. Embora comer tenha relação direta com o prazer, este momento conecta-se também à saúde, e talvez, o caminho para refletir em uma alimentação saudável seja a sensibilização e incentivo por meio da educação (Abrantes et al, 2016).

A política regional de Tefé conjuntamente aos órgãos de sua competência como Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) e Secretaria Municipal da Educação (SEMED), dispuseram parcerias dentre a Atenção Básica de Saúde e Hospital Regional de Tefé (HRT) para minimizar e erradicar as causas da desnutrição. Busca-se fortalecer a importância da educação alimentar entre famílias ressaltando e estimulando sempre a amamentação e alimentação saudável, aproveitando a disponibilidade de alimentos regionais ricos em nutrientes e de fácil acessibilidade.

Grande parte dessa política é abordada, principalmente, através do Programa de Saúde Escolar (PSE), e recentemente incorporou-se também a Estratégia Amamenta Alimenta Brasil (EAAB). A referida estratégia, em 2018, formou 16 profissionais da SEMSA como tutores que se tornaram facilitadores e planejadores de ações que visam sensibilizar a população dos benefícios da amamentação exclusiva até, no mínimo, os seis meses de vida da criança. Além disso, os tutores também incentivam, levam informação sobre a introdução alimentar da criança,

e a amamentação complementar até os dois anos, com diversas possibilidades para uma nutrição saudável, adaptada para os recursos e condições familiares.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que a amamentação seja exclusiva até os seis meses de vida e complementada até os dois anos de idade ou mais, com a introdução de alimentos saudável e em tempo oportuno, o que resulta em diversos e inúmeros benefícios para saúde das crianças, refletindo em todas as etapas da vida (WHO, 2017).

A EAAB é trabalhada dentro das Unidades Básicas de Saúde (UBS), em parceria com os profissionais de saúde e a população. São abordados temas como: a importância da alimentação saudável desde o pré-natal até a fase da amamentação e o crescimento e desenvolvimento da criança. Para tal, faz-se uso de cartilhas, impressos e material online, fornecidos pelo Ministério da Saúde, Governo do Estado do Amazonas e Prefeitura Municipal. Questões como o custo-benefício, e a proteção imunológica propiciada pela amamentação também são ressaltadas, de forma a ressaltar todos os benefícios desse processo alimentar primário, simples e natural (Brahm & Valdés, 2017).

Segundo dados de pesquisa da prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal, observou-se que apenas 41% das crianças menores de seis meses estavam em Aleitamento Materno Exclusivo (AME) (Brasil, 2009). Não distante, esta realidade é similar a observada nas crianças da cidade de Tefé, que apresentam um desmame precoce explicado pelas intervenções culturais e trabalhistas.

Nessa perspectiva em maio do ano de 2018, a gestão de saúde do município adota como dispositivo para alcançar e incentivar o fortalecimento da alimentação saudável desde a concepção, e refletindo em todas as fases da vida. Ressalta-se ainda que o aleitamento materno é a estratégia de maior impacto no enfrentamento da mortalidade infantil (Venancio et al., 2016).

A EAAB é um dispositivo da EPS que possibilita uma gestão participativa do cuidado, permitindo novas perspectivas, novos conceitos e novas abordagens pautadas na contribuição de múltiplos atores envolvidos no processo da saúde para fortalecer o aleitamento materno e a alimentação complementar saudável.

Para as oficinas de formação de tutores foram selecionados profissionais com perfis para serem disseminadores locais, dentre os recursos humanos se-

lecionados faziam parte uma equipe multidisciplinar e de diversos setores da SEMSA. Destaca-se que convidados de municípios vizinhos participaram das oficinas, o que possibilitou a troca de saberes e vivências, com foco na aprendizagem significativa, tornando a experiência ainda mais relevante à temática abordada.

Após a formação pactuou-se um plano de intervenção no município. Para favorecer a execução das oficinas nas UBS, o grupo de tutores se organizou, em três equipes com cinco membros para as unidades urbanas, e seis membros nas unidades ribeirinhas. Cada grupo adotou um nome representativo, com nomes específicos, a saber: grupo Curumim, grupo Cunhantã e grupo Gury. O grupo Curumim atuou nas oficinas e no monitoramento das equipes ribeirinhas e em uma UBS urbana. Já a equipe Cunhantã e Gury são responsáveis por três UBS cada, onde atuam 2 Equipes Saúde da Família (ESF), cada.

Com a pactuação da gestão, as oficinas ocorreram em dias previamente agendados com as equipes urbanas. Já com as equipes ribeirinhas, os encontros aconteceram nas comunidades, e duas oficinas foram realizadas na cidade, onde aproveitou-se o momento de encontro mensal, que ocorre frequentemente no final de cada mês, para discussão do processo de trabalho na cidade.

A metodologia das oficinas seguiu o roteiro estabelecido da EAAB que, sem dúvida, permeou a EPS durante o processo. A experiência foi nova para a maioria, e para os facilitadores viu-se um momento, não só de compartilhar conhecimento, mas de aprendizagem. Deve-se isso, principalmente por conta dos desafios enfrentados para as equipes ribeirinhas o desafio era maior, precisamos nos deslocar da cidade por meios fluviais para as comunidades do lago e por meio de estradas para comunidades dos ramais para efetivação da oficina com todos os recursos humano e materiais necessários.

Reitera-se que a EAAB é um dispositivo que auxilia no fortalecimento e incentivo, desde a infância, de hábitos alimentares saudáveis. Com a certificação das UBS, e uma equipe mais empoderada frente a essa temática, espera-se que os resultados estejam presentes. De qualquer forma, evidenciou-se a necessidade de continuidade nas práticas educativas e de promoção da saúde, tendo em vista que os agravos são refletidos nas incidências das morbimortalidades locais.

No quadro 1, a seguir, destaca-se as intervenções realizadas no município

de Tefé/Manaus. Ressalta-se que a implantação do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), em 2018 trouxe benefícios e possibilitará o monitoramento dos indicadores, promovendo informações contínuas sobre as condições nutricionais da população.

### Quadro 1: EPS como Práxis na Perspectiva de Alimentação Saudável

PRÁTICAS DE EPS NA ALIMENTAÇÃO SAÚDAVEL					
Estratégias	Metodologias	Público alvo	Responsáveis	Monitoramento	Resultados Esperados
EAAB	Oficinas	Profissionais de Saúde	Tutoras	Plano de Intervenções pactuado no final das oficinas	Implementação das práticas pactuadas nos territórios
Agosto dourado	Encontro do Mamaco	Gestantes Lactantes Profissionais de Saúde Comunidade	Coordenação de saúde da criança	Visitas domiciliares	Maior número de nutriz em aleitamento
Encontros Hipertensão	Rodas mensais	Hipertensos Diabéticos Comunidade	ESF NASF	Número de participantes que frequentam a roda	Diminuição das intenções por pacientes descompensados
PSE	Rodas	Estudantes e corpo docente	ESF NASF CGST	Sistema informação	Maior adesão há hábito saudáveis na alimentação

Apesar do SISVAN já existir antes de 2018, seu preenchimento só passou a ser realizado, de fato, no ano supracitado. As informações são oriundas de formulários, preenchidos por Agentes Comunitários de Saúde (ACS), durante as visitas domiciliares em suas áreas de abrangência. Posteriormente, realizava-se o encaminhamento a Central de Processamento de Dados (CPD). Os resultados desses formulários, são apresentados na Tabela 1, a seguir, e foram complementados com valores municipais, estaduais, da região norte e do Brasil.

**Tabela 1** - Dados do SISVAN, 2018. Amazonas, Brasil

Abrangência Municipal			Peso X Idade								
Região	UF	Município	Peso Muito Baixo para Idade		Peso Adequado para a Idade		Peso Adequado ou Eutrófico		Peso Elevado para a Idade		Total
			n	%	n	%	n	%	n	%	
NORTE	AM	TEFÉ	19	0.74	101	3.92	2.323	90.14	134	5.2	2.577
TOTAL AMAZONAS			76	1.39	266	4.87	4.899	89.77	216	3.96	5.457
TOTAL REGIÃO NORTE			228	1.22	680	3.65	16.779	90.12	931	5	18.618
TOTAL BRASIL			8.949	1.43	17.033	2.72	556.359	88.87	43.708	6.98	626.049

Todas as oficinas preconizadas pela EAAB foram feitas com as equipes de saúde, e, atualmente, a estratégia encontra-se na fase de implementação do plano pactuado com as equipes e monitoramento. O próximo passo a ser alcançado é a certificação das UBS. Sem dúvidas, ao longo do caminho percorrido, evidenciou-se a importância da promoção da saúde através das práticas de EPS.

A seguir, apresenta-se a descrição de uma oficina da EAAB, que fora realizada em uma comunidade ribeirinha. Seguiu-se um modelo diferente do tradicional, estabelecido nas oficinas da zona urbana. O relato demonstra a importância de se fazer presente no contexto do território, banheiro em meio aos percalços do dia a dia.

## Oficina da EAAB - Estratégia Saúde da Família Ribeirinha - Área 14

Realizou-se a oficina na Comunidade Ribeirinha Vila Basto, através das seis tutoras do grupo curumim da EAA Brasil. O local escolhido para desenvolver a oficina, compôs uma estratégia das tutoras, que objetivaram vivenciar *in loco* a realidade do trabalho da equipe. Além disso, propiciou familiaridade com o território vivo onde são estabelecidos os relacionamentos entre equipe e comunidade.

Toda logística foi planejada com antecedência, pois o acesso a comunidade é realizado por via fluvial, em barcos de pequeno porte, conhecidos como balieira. Uma vez que nossa estrada do conhecimento se faz pelas águas do rio,

em viagens como essa, a saída se dá às seis horas da manhã, para cumprir o horário estabelecido da oficina e retornar à cidade. Calculou-se o combustível e a alimentação para equipe, além dos insumos para aplicação das dinâmicas, ressalta-se que toda a despesa financeira, para o desenvolvimento das oficinas nas comunidades, é custeada pela gestão municipal.

Apesar do planejamento da oficina ter ocorrido entre as tutoras, incluiu-se a participação das enfermeiras da ESFR, tanto no agendamento da equipe como na escolha da comunidade, tendo em vista que o momento de escuta é essencial para o planejamento das ações. Durante a articulação com a equipe, sugeriu-se que os ACS levassem alimentos, como frutas e/ou legumes que fossem presentes na comunidade, como referência na alimentação complementar.

A ESFR área 14 conta com 28 profissionais, destes, 24 participaram da oficina, onde puderam expor suas experiências in loco através de dramatizações, diálogo e relatos de caso. O momento favoreceu a elaboração de estratégias que serão desenvolvidas nas comunidades ribeirinhas, buscando fortalecer as ações de promoção e apoio ao aleitamento materno e à alimentação complementar saudável. As frutas e legumes, levadas pelos ACS, foram utilizadas como exemplos de fonte de alimentos saudáveis, para o bom desenvolvimento e crescimento das crianças, bem como para a gestante e nutriz.

Na abertura da oficina, observou-se que os participantes estavam curiosos, e intrigados, com o motivo que teria levado um grupo de profissionais a se deslocar para comunidade e realizar um encontro. Tendo em vista que esse momento de reunião poderia acontecer na sede da secretaria municipal de saúde, na área urbana. O encontro começou tranquilamente, e os participantes permaneciam silenciosos. Deu-se início a dinâmica de apresentação, que contou com discretas e tímidas participações, posteriormente todas as facilitadoras realizaram a escuta, e houve a oportunidade para o pacto de convivência. Percebeu-se que os participantes compreenderam que seria um momento diferente dos encontros normais, tendo em vista que havia liberdade da fala e de escolha, coisas simples que criavam um ambiente totalmente diferente.

Os profissionais compartilharam diversos desafios presentes no território que atuam. Além disso, houve menção a questão cultural e socioeconômica, tendo em vista que muitos pais e famílias apresentam resistência em seguir as orientações dos profissionais. Destaca-se a seguir dois recortes discursivos enunciados durante as oficinas: *"os pais vão para cidade e quando voltam trazem bastante alimentos industrializados"*,

*“muitas mães sem o conhecimento da importância do aleitamento materno”.* A equipe que promove atenção à área 14, localiza-se próximo a cidade, de forma que menos de 20 minutos é possível chegar até a zona urbana de Tefé, o que garante acesso fácil e rápido aos comércios, e conseqüentemente aos alimentos industrializados.

Mediante as trocas de saberes, os profissionais começaram a expor suas ideias, e apesar da timidez inicial, no decorrer dos compartilhamentos, através das dinâmicas várias interações surgiram com facilidade, o que promoveu o surgimento de propostas a serem executadas pela equipe. Dentre as propostas sugeridas estão: desenvolver as rodas de gestantes, para abordagem do tema aleitamento materno e alimentação complementar; e a realização de mini oficinas de alimentação complementar, com as crianças, valorizando as potencialidades da comunidade, e demonstrando opções de uso através dos alimentos regionais.

Percebe-se que criar um ambiente diferente, desconstruir as metodologias tradicionais, favorece o estabelecimento de um elo. É possível tecer conhecimento, a partir da escuta e trocando as experiências com base na aprendizagem ativa. Nas avaliações realizadas pelos próprios profissionais, destacou-se a importância das oficinas para qualificar os profissionais, minorando as dúvidas comuns entre eles.

Apesar do início da caminhada, fundamentada na EPS, no município de Tefé/AM, é notório a necessidade de avançar e dar continuidade a trajetória. Diversos são os desafios atuais para o SUS, tanto em extensão, como em capilaridade. Porém, com a atuação multiprofissional e participativa, com todos abraçados no banzeiro da EPS, e a valorizando como ferramenta primordial para o processo de trabalho, o caminho é nítido, favorecendo o fortalecimento do sistema de saúde brasileiro.

## Referências

Abrantes, L.; Costa, G; Gonçalves, G; Orlando, M; Furtado, L; Ribeiro, I. Educação Alimentar e nutricional no contexto da promoção da saúde e de práticas alimentares saudáveis. **Journal of Management & Primary Health Care**, v.7, n.1, p.49, 2016.

Azevedo, E. Alimentação, sociedade e cultura: temas contemporâneos. **Sociologias**, v. 19, n. 44, p. 276-307, 2017.

Brahm, P. & Valdés, V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amaman-

tar. **Revista chilena de pediatría**, v. 88, n. 1, p. 07–14, 2017.

Canesqui, A. M. & Garcia, R. W. D. (EDS.). **Antropologia e nutrição: um diálogo possível**. Rio de Janeiro, RJ: Editora Fiocruz, 2005.

Costa, E. A. C. **Alimentação e rede urbana na Amazônia brasileira: um estudo das transformações e permanências nos hábitos alimentares de idosas nas cidades de Tefé, Alvarães e Uarini, Amazonas**. Dissertação–Manaus: Universidade Federal do Amazonas - Instituto Ciências Humanas e Letras - Programa de Pós-graduação em Geografia, 2014.

Jaime, P. C. et al. Um olhar sobre a agenda de alimentação e nutrição nos trinta anos do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1829–36, 2018.

Louzada, M. L. C. et al. Ultra-processed foods and the nutritional dietary profile in Brazil. **Revista de Saúde Pública**, v. 49, 2015.

Nunes Pereira, T.; Alves Monteiro, R.; Pacheco Santos, L. M. Alimentación y nutrición en atención primaria en Brasil. **Gaceta Sanitaria**, v. 32, n. 3, p. 297–303, 2018.

Rinaldi, A. E. M. & Conde, W. L. Socioeconomic inequality in dietary intake begins before 24 months in Brazilian children. **Revista de Saúde Pública**, v. 53, p. 9, 2019.

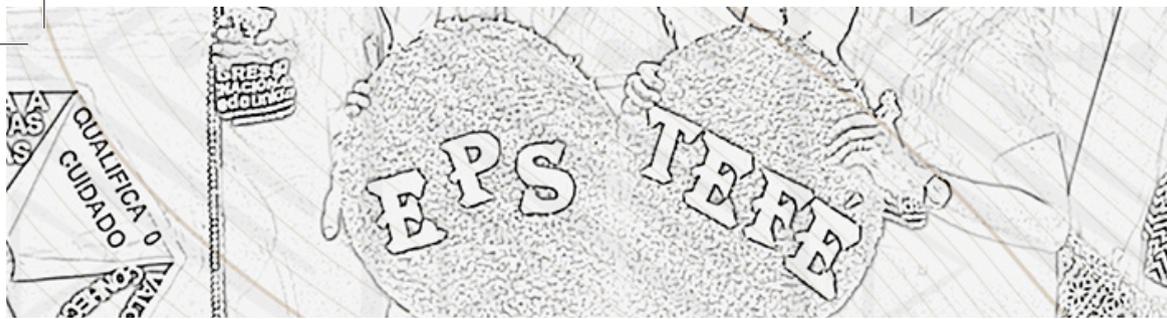
Saito, M. I. Desnutrição. In: Saito, M. I.; Silva, L. E. V. Da; Leal, M. M. (Eds.). **Adolescência: prevenção e risco**. São Paulo: Atheneu, 2014. p. 349–356, 2014.

Teston, E. F. et al. Factors associated with cardiovascular diseases in adults. **Medicina** (Ribeirao Preto. Online), v. 49, n. 2, p. 95, 2016.

Unicef, United Nations Children's Fund. **Levels & Trends in Estimates developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality - Report 2018**. New York: UNICEF, 2018. v. 1

Venancio, S. I. et al. Associação entre o grau de implantação da Rede Amamenta Brasil e indicadores de amamentação. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. 3, 2016.

Who. World Health Organization. **Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services**. Genebra: WHO, 2017.



## Hiperdia em movimento: Educação Permanente em Saúde e a prática do cuidado no município de Tefé

*Mirlene da Silva Costa  
Patrícia de Magalhães Costa da Paz  
Maria Auxiliadora Lima de Souza  
Camila Soares Teixeira*

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) são doenças crônicas responsáveis por complicações como o acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio, doença renal crônica terminal, amputações de membros inferiores e cegueira (Smeltzer et al., 2011). Segundo o Ministério da Saúde a cronicidade dessas patologias gera grande impacto econômico na sociedade. Os gastos públicos com o tratamento das complicações destas patologias comprometem a busca pelo modelo preventivo. Representam principais fatores de risco, contribuindo decisivamente para o agravamento deste cenário em nível nacional (Brasil, 2013).

Em 2013, a prevalência de diabetes de acordo com a população nacional era de 9%, com estimativas de 11,7% em 2035 (Guariguata et al., 2014). Destaca-se que nacionalmente a diabetes permanece com desafio a saúde pública, ainda em 2013 o Brasil era o quarto colocado entre os países com maior número de diabetes entre adultos (Flor; Campos, 2017; Guariguata et al., 2014). A doença figura como a principal causa de cegueira, falência dos rins, ataques cardíacos e amputações de membros inferiores (Smeltzer et al, 2011).

Já a HAS, também possui alta prevalência entre os adultos, com aumento entre os idosos (Zangirolani et al., 2018). Atualmente, 32% da população adulta brasileira, ou o equivalente a 36 milhões de indivíduos, tem hipertensão, desses somente

50% sabem que são hipertensos, dos quais apenas a metade desses se tratam (Scala, 2014). Sendo assim, o grande desafio da atenção aos pacientes com hipertensão segue sendo o controle da HAS e assistência às suas comorbidades.

O diabetes mellitus e a hipertensão são considerados uma epidemia mundial, constituindo-se num grande desafio para os sistemas de saúde. Essas doenças são metabólicas complexas, multifatoriais e de presença global que afeta a qualidade e o estilo de vida dos acometidos e pode levar a uma redução na expectativa de vida dessa população, principalmente pela dificuldade no diagnóstico pela ausência de sintomas (Stopa et al., 2018). Além dos fatores genéticos e familiares, seu aparecimento também está relacionado ao estilo inadequado de vida. Essas doenças acabam evoluindo para quadros clínicos mais graves, que geram o aumento da demanda nos serviços de saúde.

## Situação Epidemiológica dos Hipertensos e Diabéticos

No município de Tefé o Programa HiperDia, está estruturado e descentralizado nas equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) de forma a rastrear, cadastrar e acompanhar todos os pacientes hipertensos e diabéticos, promovendo o cuidado especial, o monitoramento dos mesmos, assegurando o controle da doença e melhorando a qualidade de vida dos cidadãos (Brasil, 2013).

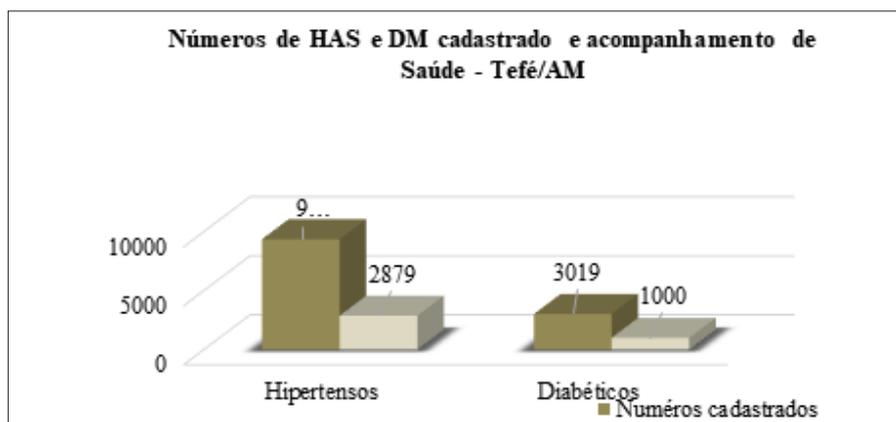
No acompanhamento desta clientela, é possível desenvolver atividades diversificadas, além da oferta dos medicamentos, contribuindo assim, na melhoria da qualidade de vida dessas pessoas e na redução do custo social melhorando o perfil epidemiológico da doença no município. Diante disso, a Consulta de Enfermagem surge como uma estratégia tecnológica de cuidado importante e resolutive, respaldada por lei, privativa do enfermeiro, e que oferece inúmeras vantagens na assistência prestada, facilitando a promoção da saúde, o diagnóstico e o tratamento precoce, além da prevenção de situações evitáveis.

Neste contexto o departamento de Atenção Básica de Tefé-AM, através das equipes da ESF, onde os agentes comunitários de saúde, nas visitas domiciliares identificam os possíveis suspeitos em seus territórios, encaminham à Unidade Básica de Saúde (UBS), para avaliação médica, de enfermagem e consulta odontológica, o qual a partir do diagnóstico confirmado passam a fazer o controle periódico. A coordenação municipal de HiperDia, monitora e avalia junto a atenção básica as ações desenvolvidas pela ESF, acompanha nos planejamentos bimestrais e verifica

a situação epidemiológicas através do setor de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Tefé.

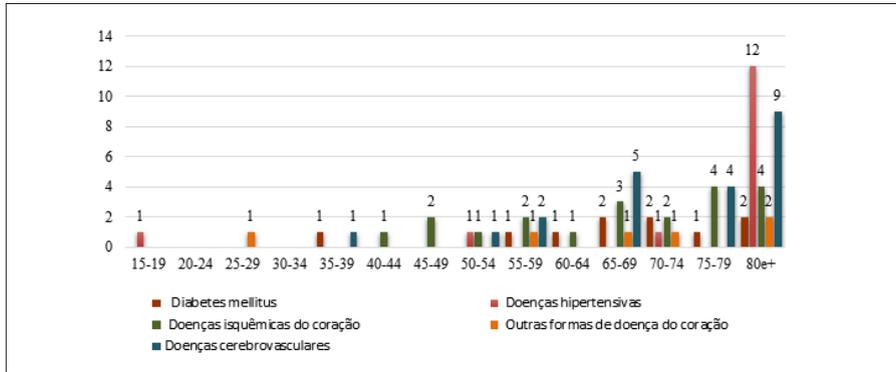
Conforme dados e Estratégias do SUS (e-sus) o número populacional atendido pela SEMSA Tefé, conforme descrito no Gráfico 1 abaixo, é de 9.365 cidadãos cadastrados e 2.879 acompanhados com hipertensão arterial (HAS), portanto, 70,49% da população maior de 18 anos pode ser hipertenso, e 3.019 Diabéticos Mellitus (DM) cadastrados e 1.000 em acompanhamento.

**Gráfico 1:** Número de HAS e DM cadastrados e acompanhados pela SEMSA, Tefé – AM, 2018



Através da avaliação e monitoramento realizado pelo programa municipal é possível ter uma visão da grande demanda dos casos existentes no município, mas podemos observar a necessidade de intensificar a promoção de ações de capacitação, de busca ativa da população maior de dezoito anos, no sentido de descobrir os casos de doenças crônicas antes que se agravem e que possamos agir com atividades de prevenção e agravamento da mesma.

Neste sentido, devido o número de óbitos ocorridos no município, tomou-se a iniciativa de promover juntamente com os profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF), qualificações através da Educação Permanente em Saúde (EPS) com metodologias ativas voltadas ao tema Educando educadores em diabetes, no intuito de melhorar o conhecimento dos trabalhadores, permitindo um atendimento de qualidade no cotidiano do trabalho.

**Gráfico 2** - Registro de óbitos por causa básica de hipertensão em 2018 pela SEMSA

Fonte: SINAN – Vigilância Epidemiológica EPIDEMIOLÓGICA

## Oficinas de Qualificação: Educando Educadores em Diabetes e Hipertensão

No intuito de potencializar o conhecimento e empoderar os profissionais das equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) na melhoria da qualidade do atendimento aos cidadãos quanto aos cuidados em diabetes e hipertensão, a equipe Ampliada à Saúde a Família (NASF-AB), realizou qualificações com os profissionais da Atenção Básica nas UBS e sala de treinamento do Centro de Saúde do Trabalhador- CEREST, oficinas de Educação Permanente em Saúde com o tema educando educadores em diabetes, possibilitando instrumentos inovadores para o processo de mudança nas práticas como multiplicadores em diabetes.

**Figura 1** - Oficina “Educando educadores em diabetes”, Tefé/AM, 2018

Fonte: SINAN – Equipe NASF/AB

As oficinas foram realizadas semanalmente, com atividades desenvolvidas em quatro momentos: Primeiro momento: vídeo motivacional "Somos diferentes, mas precisamos uns dos outros"; Segundo momento: atualização conceitual sobre DM e HAS, nutrição e alimentação saudável, importância da prática de atividades físicas, pé diabético, automonitorização, saúde bucal, diagnóstico e tratamento, hipoglicemia, hiperglicemia, maneira correta de armazenamento da insulina, monitoramento da pressão arterial; Terceiro momento: formação de grupos para discussão dos temas; Quarto momento: dinâmica de avaliação.

Os temas foram desenvolvidos com dinâmicas lúdicas e interativas, danças, dramatização e uso de targetas. Participaram das atividades educativas, técnicos de enfermagem, agente comunitário de saúde (ACS), enfermeiros, médicos, psicólogos, dentistas, assistente social, nutricionista, farmacêutico, fisioterapeuta e educador físico.

A proposta de educação sobre os temas envolve o processo de ensino e aprendizagem, o quais devem ser realizados diariamente em contatos com os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Neste sentido, os educadores desempenham um papel importante no incentivo e nas orientações dos usuários, os quais devem renovar/innovar constantemente seus conhecimentos, dominar o processo de ensino/aprendizagem, ter equilíbrio emocional, intelectual, ético e educacional para realizarem seus trabalhos de forma segura e responsável, podendo fortalecer a prevenção, o autocuidado como principal meio para o controle destas epidemias.

As oficinas foram um dispositivo de troca de saberes favorecendo aprendizagem significativa, caracterizando mais um momento de reflexão pela busca da melhoria da qualidade da assistência prestada, pela ampla demanda no cotidiano dos trabalhadores. O processo de Educação Permanente em Saúde (EPS), aconteceu de forma oportuna e interativa, por isso acredita-se que a proposta metodológica de trabalho em oficinas, assegura o caráter participativo, além de criar oportunidades de reflexão, partilha das vivências, estimulando o aprendizado mútuo, permitindo o diálogo entre as equipes.

## Rodas de HiperDia: um processo de construção de cidadania

Os consultores do Ministério da Saúde indicaram como proposta metodológica no trabalho de educação em saúde as "Rodas" que representam um espaço

coletivo amplo e importante para discussão nas UBS. Os grupos do HiperDia foram estruturados com a finalidade de organizar e reconhecer a clientela, propondo ações de monitoramento do tratamento, prevenção das complicações e educação em saúde. Na Atenção Básica as ESF em conjunto com a do NASF-AB, realizaram rodas de HiperDia mensalmente, objetivando orientar os usuários do SUS quanto ao autocuidado na prevenção a saúde.

Essas atividades foram agendadas e ocorreram de forma planejada, com o apoio das equipes, e todos os cidadãos que eram acompanhados pelo HiperDia foram convidados a participarem. As "Rodas", foram desenvolvidas com metodologia ativa, aplicadas em estações, com práticas educativas, trocas de saberes no autocuidado e na prevenção em saúde. Desenvolvidas da seguinte maneira: primeiro momento: Acolhimento e medidas antropométricas (verificação do peso corporal, altura e circunferência abdominal), aferição da pressão arterial, exames de glicemia realizado pelos Agente comunitário de Saúde, Técnico de Enfermagem e enfermeira; segundo momento: com as estações educativas realizadas pela equipe NASF-AB, Assistente social, nutricionista, fisioterapeuta, psicólogo, farmacêutico, e educador físico. Participação na dinâmica motivacional o "espelho mágico"; terceiro momento: frases educativa sobre o centro da roda com quadros numerados (04) com os temas correspondente as orientações: alimentação, prática de atividade física, como tomar os medicamentos, prevenção de quedas, em seguida é jogado o dado na direção dos quadros numerados e onde ele parar com a numeração com o tema relacionada ao profissional e o mesmo fará sua abordagem educativa, no final da estação é realizada atividade laboral e dinâmica de avaliação final "palavra de satisfação".

Nos relatos dos encontros observou-se os traços de reconhecimentos das trocas de saberes, da valorização e opinião dos participantes, pois os assuntos discutidos no momento expressavam sentimentos de partilhas, ansiedades, curiosidades e vivências.

Estudos apontam que os grupos podem facilitar a comunicação dos profissionais com os usuários, podendo ampliar as relações e dar visibilidade aos assuntos pertinentes, que são novos ou desconhecidos por aqueles que convivem com as doenças crônicas há pouco tempo (Melo & Campos, 2014; Serpa; Lima; Silva, 2018; Souza et al., 2010). Quanto mais a linguagem dos profissionais for acessível ao conhecimento da população alvo, melhor para utilização desses conceitos e dos conhecimentos adquiridos, no dia a dia pelos pacientes.

**Figura 2** - Estação educativa "Atividade Física", Tefé - AM, 2018.



**Fonte:** Equipe NASF/AB

**Figura 3** - Estação educativa "Alimentação saudável", Tefé - AM, 2018.



**Fonte:** Equipe NASF/AB

**Figura 4** - Estação educativa “Cuidados com os alimentos”, Tefé - AM, 2018.



**Fonte:** Equipe NASF/AB

## Narrativas dos usuários

Realizou-se algumas avaliações entre os integrantes das rodas do HiperDia. Verificou-se que os mesmos avaliaram positivamente a integração e presença nas atividades.

### 1. Motivo que levou você a participar das rodas de HiperDia?

Eu gosto muito de participar, quando a minha agente de saúde vai em casa para avisar da data do encontro, fico feliz porque sei que vou poder ver meus colegas e trocar ideias com eles e também das brincadeiras, do lanche e das orientações que aqueles doutores falam, sobre se alimentar bem com frutas e verduras e também tomar os medicamentos e forma correta (P1).

Eu acho muito importante os encontros, acho uma das melhores coisas, porque somos orientados sobre alimentação, a tomar os medicamentos e eles falam para a gente caminhar e ir ao centro de convivência da família fazer atividades para melhorar nossa saúde, de forma bem agradável (P1).

No início somente por insistência do Agente Comunitário de Saúde (ACS). Mas quando cheguei na UBS pensei que participaria de uma palestra chata e demorada, mas não foi exatamente assim, quando olhei vi que seria um encontro diferente e dinâmico (P2).

Na roda de conversa, sempre sou bem recebida pela equipe me senti bem acolhido e especial, e uma através da equipe adquiri vários conhecimentos sobre atividade física, alimentação saudável e várias orientação para aprender a lidar com essas doenças, como: diabetes e hipertensão Arterial. aprender a lidar com essas doenças, como: diabetes e hipertensão Arterial (P2).

Com os encontros de HiperDia posso dizer que é um momento de descontração onde encontro meus vizinhos e amigos e assim não me sinto sozinho, e ainda tiro duvidas e compartilho experiências e aprendo muito com cada profissional (P2).

Obtive mais conhecimento sobre a rotina as UBS, comecei a ter mais conhecimento sobre a doença que me acomete e a prevenir para que essa doença não se agrave, fiz amizades e não me sinto só como antes..., E me sinto muito bem de saúde, depois que comecei a participar das rodas, fico mais atentos aos acompanhamento da minha saúde ( P2).

## **2. O que você observou durante as rodas de conversas do HiperDia em processo de mudança do usuário na sua UBS?**

Relato de uma Profissional – UBS MAIRA FACHINI

Sou Técnica de Enfermagem, da Estratégia de Saúde da Família, com as rodas de HiperDia houve grande mudança no cotidiano dos nossos idosos, hipertensos e diabéticos e com esse programa realizado através de roda se torna bastante produtivo e rico de conhecimentos, com a participação e interação da comunidade e profissionais da saúde de uma maneira mais aberta e acessível, valorizando os diversos saberes sobre a saúde e troca de experiências, ações importantes para a produção de corresponsabilidades e vínculos afetivos na produção de saúde.

A parceria com Núcleo Ampliado Saúde da Família (NASF-AB) as rodas de HiperDia se tornam lúdicas e dinâmica com uma ação impactante nos cidadãos que participam dessas ações mensalmente, e ainda com essa equipe multidisciplinar as rodas de HiperDia são olhadas pelos cidadãos com mais seriedade e eficiência, e com esses profissionais a parceira fica mais forte para que a saúde dessas pessoas, que sofrem essas doenças crônicas, para que possam aprender a lidar e cuidar para de sua patologia e tenha controle em não evolua para um quadro mais grave.

As rodas realizadas através das estações educativas com os profissionais das estratégias de saúde promoveram trocas de diálogo e um momento singular de partilha, escuta e interação entre os participantes, permitindo à compreensão e reflexão no processo de saúde doença. Quanto as expectativas vividas nas rodas realizadas nas UBS e comunidade com os usuários de HiperDia, possibilitou momentos reflexivos, maiores entendimentos das doenças abordadas, mudanças de atitudes em relação ao compromisso ao autocuidado e fortalecimento do vínculo com os profissionais de saúde.

## **Primeira Feira Municipal da Saúde em Diabetes de Tefé/AM**

Tendo em vista a necessidade de promover ações para a comunidade a fim identificar cidadãos que possam ter diabetes, a Secretaria Municipal de Saúde de Tefé/AM, realizou através da equipe Núcleo Ampliado à Saúde da Família da Atenção Básica (NASF-AB), no dia 30 de novembro de 2018 a Primeira Feira Municipal em diabetes.

A primeira edição da Feira trouxe à população os sete comportamentos do autocuidado em diabetes como: comer saudavelmente, praticar atividade física, vigiar as taxas, tomar os medicamentos, adaptar – se, resolver problemas e reduzir os riscos: saúde bucal e cuidado com os pés.

Essa feira possibilitou aos cidadãos o rastreamento e a importância para o diagnóstico precoce, o controle da doença e sensibilização para a prevenção da diabetes mellitus, proporcionando o empoderamento da população em geral sobre os conhecimentos gerais e informações da doença como também a diminuição de agravos, mudança de estilo de vida, práticas de atividades físicas e alimentação saudável.

A primeira feira municipal em diabetes foi composta por sete mesas, onde cada uma tinha sua identificação como: acolhimento (preenchimento das fichas de presenças), exames de glicemia (preenchimentos das fichas de controles de glicemia), medidas antropometria, findrisk (ferramenta de triagem para estimar o risco de diabetes tipo 2), como tomar medicamentos, alimentação saudável, como reduzir os riscos no autocuidado com os pés e saúde bucal. As mesas foram ornamentadas com cartazes, banner, material educativos.

Em cada mesa, havia três profissionais de superior e médio, dentre esses estavam coordenadores da mesa, profissionais do NASF-AB, nutricionista, profissionais de educação física, farmacêuticos, psicólogos, fisioterapeutas e assistentes sociais juntamente com os enfermeiros, médicos, cirurgião dentista, técnico de saúde bucal (TSB) e técnico de enfermagem (ESF), que foram responsáveis por orientar e esclarecer as possíveis dúvidas.

A participação efetiva da comunidade do município de Tefé-AM, ampliou o acesso a informações eficazes sobre o tema. De forma que, a população em geral pôde visualizar a importância do diagnóstico precoce e da alimentação adequada para a prevenção e manejo da diabetes. Além disso, houve sensibilização sobre a ingestão dos medicamentos de maneira adequada e os cuidados com os pés, o que pode prevenir o agravo da doença.

**Figura 5** - Atividades desenvolvidas durante a feira sobre diabetes "Cuidados com os pés", Tefé - AM, 2018



Fonte: Equipe NASF/AB

**Figura 6** - Atividades desenvolvidas durante a feira sobre diabetes, Tefé - AM, 2018



**Fonte:** Equipe NASF/AB

Durante a feira, alguns dados foram coletados. Realizou-se 180 atendimentos, de forma que 25% pessoas com diabetes, 74% não possuíam diabetes. Com relação ao risco de desenvolvimento da doença, verificou-se que, 7,5% pessoas com riscos moderado, 12% baixo risco, 26% risco muito baixo.

## Considerações Finais

Os dados da Estratégia do SUS (e-sus) indicam o número populacional atendido pela saúde do município, em 9.365 cidadãos cadastrados, destes, 2.879 são acompanhados com hipertensão arterial (HPA), portanto 70,49% da população maior de 18 anos pode ser hipertenso. Dos Diabéticos Mellittus (DM) 3.019 são cadastrados e 1.000 sendo acompanhados. Dessa forma o diabetes mellitus e a hipertensão são considerados uma epidemia mundial, constituindo-se num grande desafio para os sistemas de saúde.

Conforme os dados analisados no período de 2018, pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM e do Departamento de Vigilância Epidemiológica - DVE/SEMSA -TEFÉ/AM, soma-se um total de 10 óbitos em hipertensos e diabéticos. Devido ao número de óbitos ocorridos no município, tomou-se a iniciativa

de promover juntamente com os profissionais da Estratégia de Saúde da Família, qualificações através da estratégia em Educação Permanente em saúde, com metodologias ativas voltadas ao tema “Educando educadores em Diabetes” no intuito de melhorar o conhecimento dos trabalhadores, permitindo um atendimento de qualidade no cotidiano do trabalho, que gerou resultados positivos.

No município de Tefé/AM, através do Programa HiperDia, conseguimos rastrear, cadastrar e acompanhar os portadores de hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus, promovendo o cuidado especial, o monitoramento dos mesmos, assegurando o controle da doença e melhorando a qualidade de vida dos cidadãos.

As rodas de HiperDia, que representam um importante espaço coletivo de discussão nas unidades de saúde da rede municipal de Atenção Básica são realizadas no Município de forma planejada juntamente com as equipes, são agendadas, e os cidadãos portadores de HiperDia são convidados a participarem. Os relatos dos participantes, em sua maioria, demonstram que consideram a roda muito importante, pois auxilia no esclarecimento de suas dúvidas e os auxilia na direção do autocuidado.

E ainda, tendo em vista a necessidade de promover ações para a comunidade, buscando identificar cidadãos que possam ter diabetes, a Secretaria Municipal de Saúde de Tefé, através da equipe de ESF e do NASF-AB, realizou a Primeira Feira Municipal em Diabetes, que proporcionou o acesso a uma gama de informações diversas e eficazes sobre o tema.

Sendo assim, no contexto de atuação no HiperDia é importante articular ações nas dimensões da promoção, prevenção e ainda na perspectiva de recuperação da doença, não desconsiderando os aspectos biológicos que interferem nesse processo e que necessitam de ações curativas. A prática da Educação Permanente em Saúde vem obtendo resultados positivos, favorecendo a participação ativa, aproximando conhecimentos científicos e empíricos, conseguindo uma melhor compreensão dos mesmos, promovendo maior autonomia entre a população.

## Referências

Brasil. Ministério da Saúde. **Cadernos da Atenção Básica - Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2013.

Flor, L. S. & Campos, M. R. Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados na população adulta brasileira: evidências de um inquérito de base populacional. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, n. 1, p. 16–29, 2017.

Guariguata, L. et al. Global estimates of diabetes prevalence for 2013 and projections for 2035. **Diabetes Research and Clinical Practice**, v. 103, n. 2, p. 137–149, 2014.

Melo, L. P. & Campos, E. A. "The group facilitates everything": meanings patients with type 2 diabetes mellitus assigned to health education groups. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 22, n. 6, p. 980–7, 2014.

Scala, L. C. N. Epidemiologia da hipertensão arterial no Brasil: prevalência. **Revista Hipertensão**, v. 17, n. 3, p. 138–55, 2014.

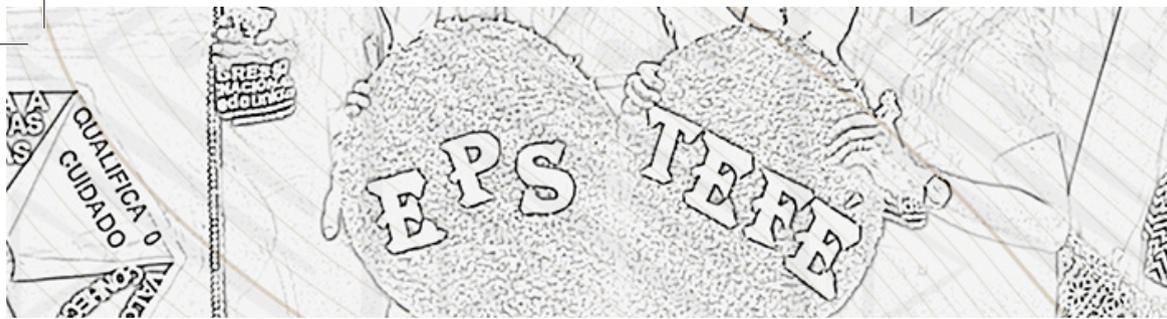
Serpa, E. A.; Lima, A. C. D.; Silva, Â. C. D. Terapia ocupacional e grupo HiperDia. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 26, n. 3, p. 680–691, 2018.

Smeltzer S. C. et al. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

Souza, B. S. et al. Grupo de Hiper Dia: educando para a vida. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 2, n. suppl, p. 410–4, 2010.

Stopa, S. R. et al. Prevalência da hipertensão arterial, do diabetes mellitus e da adesão às medidas comportamentais no Município de São Paulo, Brasil, 2003-2015. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 10, 2018.

Zangirolani, L. T. O. et al. Hipertensão arterial autorreferida em adultos residentes em Campinas, São Paulo, Brasil: prevalência, fatores associados e práticas de controle em estudo de base populacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 4, p. 1221–1232, 2018.



## Saúde do idoso e qualidade de vida no município de Tefé

*Daniela Cristina Silva  
Elayne Karla do Nascimento Matos  
Mayana Barbosa da Silva Queiroz  
Valdireny Duarte Ramos  
Camila Soares Teixeira*

O Censo Demográfico, realizado em 2010, aponta que a população de idosos no Brasil passou de 8,6% em 2000, para 11% em 2010 (IBGE, 2010). Essa população ganha destaque por conta das inúmeras notícias divulgadas constantemente pela mídia, que em grande parte das vezes apresenta as vulnerabilidades, como, por exemplo, questões de maus tratos, abandono e negligência. Contudo, vale destacar que mesmo em meio à tantas violências sofridas, a saúde do idoso vem sendo discutida em pautas internacionais e nacionais. De forma que a Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde estabeleceram legislações que subsidiam políticas públicas de saúde e legislações específicas para essa população (Brasil, 2003, 2006a, 2006 b; OMS, 2015).

Sendo a saúde um direito de todos, é importante destacar as leis que asseguram os direitos dos idosos, como a lei nº 8.842, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e que tem como objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade (Brasil, 1994). Assim como a promulgação da Lei 10.741 do dia 1º de Outubro de 2003 que dispõe sobre o Estatuto do Idoso, assegurando-lhes em seu artigo 3º o "direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária" (Brasil, 2003).

Diante disso, compreende-se que discutir a saúde do idoso é de suma importância para reconhecer a implementação dos serviços de saúde desenvolvidos na

Atenção Básica (AB), garantindo o direito de acesso à saúde como direito estabelecido em lei (Batista & Souza, 2015).

Em março de 2018, o município de Tefé/AM apresentava 4875 idosos registrados no e-SUS, dados que são atualizados mensalmente pelas Equipes da Estratégia da Família (ESF). Este trabalho tem como objetivo geral apresentar as principais atividades voltadas para melhoria da qualidade de vida dos idosos do município, através das ações desenvolvidas para esta população. Do mesmo modo, buscamos identificar os principais grupos de trabalhos voltados a população idosa, reconhecendo os órgãos que atuam direto em defesa ao idoso. Por fim, apresentar a Política Nacional da Pessoa Idosa e ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) desenvolvidas para os idosos.

O Município de Tefé trabalha a saúde da pessoa idosa visando a qualidade de vida, através de estratégias e ferramentas de EPS e Educação Popular em Saúde para facilitar o contato humanizado. As metodologias ativas também contribuem para o trabalhador e o usuário do Sistema Único de Saúde (SUS). Um dos instrumentos utilizados pelo SUS é Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, sendo uma ferramenta valiosa que auxilia na identificação das pessoas idosas frágeis ou em risco de fragilização.

A utilização da caderneta facilita o acompanhamento por parte dos profissionais de saúde, possibilitando o planejamento e a organização das ações. A caderneta é um instrumento que contribui para a cidadania do idoso, pois traz informações relevantes que o auxiliam no controle da saúde. A Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa e o Caderno de Atenção Básica Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa representam dois importantes instrumentos de fortalecimento da atenção básica (Brasil, 2006b).

É importante ressaltar que as políticas públicas de saúde, voltadas ao cuidado com a população idosa, contribuem positivamente para o aumento da longevidade e da qualidade de vida entre esses indivíduos. Dessa forma, é possível perceber que as ações realizadas com os idosos, que serão apresentadas ao longo deste trabalho, contribuirão para aumentar a perspectiva de vida dessa população, favorecendo uma velhice de qualidade, com saúde e bem-estar. Afinal, esse processo almeja o envelhecimento ativo e saudável.

## As políticas públicas voltadas a pessoa idosa

A Política Nacional do Idoso, promulgada em 1994 e regulamentada em 1996, prevê a garantia dos direitos sociais à pessoa idosa, definindo como idoso aquelas

pessoas com 60 anos ou mais de idade (Brasil, 1994). Em 2006, publicou-se a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, que reafirmou os princípios da Política Nacional do Idoso no âmbito do SUS (Brasil, 2006a, 2006b). Para facilitar a operacionalização foram publicadas portarias que regulamentam o funcionamento das Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso, pautadas principalmente nos Centros de Referência em Atenção à Saúde do Idoso (Brasil, 2014).

A composição das redes específicas para a população idosa estava centrada em Hospitais Gerais e Centros de Referência em Assistência à Saúde do Idoso, adequados a oferecer diversas modalidades assistenciais, como: internação hospitalar, atendimento ambulatorial especializado e assistência domiciliar, focado em algumas localidades, na assistência ao portador de doença de Alzheimer (Brasil, 2014). No entanto, as ações na Atenção Básica trouxeram o foco na prevenção de doenças e na promoção da saúde, com ações que envolvem as academias de saúde e os profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

## **A Educação Permanente em Saúde na potencialização do Cuidado do Idoso**

Desde a criação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, é perceptível no cuidado e assistência prestada os avanços que a prática desta política causa na vida dos trabalhadores e consequentemente dos cidadãos (Brasil, 2006c). Isto explica a relação da proposta com os princípios e diretrizes do SUS, da Atenção Integral à Saúde e a construção da Cadeia do Cuidado Progressivo à Saúde, partindo do princípio da quebra do sistema de cuidado verticalizado para se trabalhar em forma de rede. Essa é composta por um conjunto articulado de assistência integrada que valoriza o cuidado humanizado nos serviços voltados a todas as ações e serviços de saúde, reconhecendo e valorizando as histórias de vida, assegurando adequado acolhimento humanizado aos usuários e trabalhadores para a reorganização dos serviços de saúde (Brasil, 2006c).

A EPS (Brasil, 2006c) é uma estratégia para o fortalecimento e a qualificação das práticas de cuidado. As equipes da ESF, Saúde Bucal e NASF têm um grande desafio diante do crescimento da população de idosos no Brasil que acompanha o fenômeno do envelhecimento populacional. Assim, surgem novas demandas que exigem dos profissionais de saúde qualificação para atender essa população com uma

atenção humanizada. Entende-se que o envelhecimento é uma fase que grande parte das pessoas irão passar, com ela associam-se diversas mudanças sejam elas físicas, cognitivas, sociais ou familiares (Nogueira & Baldissera, 2017).

Atualmente o município de Tefé conta com um grupo de aproximadamente 27 facilitadores de EPS que se organizam em pequenos grupos e buscam trabalhar por meio de oficinas com os trabalhadores e as Equipes de Saúde da Família (ESF). O Fórum de Facilitadores tem representantes de diversos setores, Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA), que tem como objetivo qualificar os trabalhadores com vistas a melhorar o processo de trabalho e, conseqüentemente, promover mudanças na qualidade de saúde e de vida da população do município.

Durante as oficinas de EPS é possível trabalhar questões como a autoavaliação, amorosidade, a autoestima, o cuidado, a frustração, bem como tudo aquilo que interfere no acolhimento e no cuidado da população. Desse modo, são colocados na cena do cuidado com idosos, uma carga de aspectos relacionados com a afetividade e a ludicidade.

## **Desenvolvimento das atividades para promoção e prevenção de doenças e cuidados com a pessoa idosa**

As atividades destinam-se para promoção e prevenção de doenças e cuidados com a pessoa idosa, através de rodas de conversa e atividades que visam a qualidade de saúde. Normalmente, o local das atividades são as próprias salas de espera da Unidade Básica de Saúde (UBS), onde há um público presente, normalmente no aguardo de seu atendimento. Utiliza-se metodologias ativas, de forma que as atividades ocorram de maneira participativa, levando o usuário a interagir com o contexto.

Nesse contexto, o Ministério da Saúde, desenvolve continuamente diretrizes, metodologias e instrumentos de apoio às equipes de Saúde. Tais diretrizes são um esforço, em busca de organizar a Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas. Esta rede visa qualificar o cuidado integral, unindo e ampliando as estratégias de promoção da saúde, de prevenção do desenvolvimento das doenças crônicas e suas complicações (Brasil, 2014).

As ESF vêm desenvolvendo ações de EPS junto ao NASF e a ESF, incentivando o aumento da qualidade de vida dos idosos, acompanhando diretamente cada usuário no domicílio e nas UBS, realizando atividades no coletivo com atendimento multidis-

ciplinar e individual. Essas atividades são desenvolvidas, em grupo, no município por meio de alguns programas ministeriais, voltados especificamente para o acompanhamento de pessoas com doenças crônicas, como o HiperDia.

Os referidos grupos, se reúnem mensalmente, e realizam atividades relacionadas ao controle, manejo e prevenção da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), de forma geral, na realidade discutida nesse trabalho, aproximadamente 50%, ou mais destes participantes são idosos, acometidos destas patologias, em virtude do fator principal, a hereditariedade.

Os encontros acontecem de forma lúdica, onde são ofertados serviços de enfermagem, médicos, de nutrição, odontológicos, exercícios físicos e orientações gerais de cuidado e controle das doenças em questão. Os encontros acontecem em locais diversificados, como em espaços culturais, salão de igrejas, espaços públicos, entre tantos outros e nas próprias UBS no período da manhã, como preconizado pelos protocolos de atendimento, também pelas condições climáticas.

Em Tefé existem ainda outros grupos e Instituições que desenvolvem atividades voltadas aos idosos, a seguir alguns são destacados:

- a)** “GRUPO SER FELIZ NÃO TEM IDADE”: Possui uma agenda periódica de encontros na Loja Maçônica, oferecendo atividades. Esse projeto é idealizado e comandado pela Sra. Raimunda Alves Simão, defensora da causa da pessoa idosa na cidade de Tefé, com atuação há mais de dez anos. Tem como objetivo principal, melhorar a qualidade de vida dos idosos do município, este projeto conta com a parceria de órgãos públicos, privados empresários e sociedade em geral. Relata-se que os trabalhos iniciaram em 1999 com o grupo com apoio dos bispos Dom Mario e Dom Sergio, após cinco anos criou se a pastoral da pessoa idosa onde se reúnem no seminário ou na maçonaria todas as quintas-feiras ou com maior frequência quando há necessidade. Há incentivo de atividades de danças regionais, como carimbó, cana verde, índio. Dentre as outras atividades citam-se também o coral, cursos de pintura, crochê, artesanato, passeios e atividades físicas. Ocorre a missa dos idosos no primeiro domingo do mês na igreja católica de Santa Teresa. No total são 60 participantes idosos, que também são acompanhados por visitas domiciliares, quando estão doentes.

- b)** CMCF - Centro Municipal de Convivência da Família: Secretaria Municipal de Assistência Social (SEMASC) que proporciona um leque de atividades voltadas aos idosos, como hidroginástica, danças, exercícios físicos, jogos, palestras, entre outros, funcionando terças-feiras e quintas-feiras com atividades de inclusão social.

**Figura 7** - Centro Municipal de Convivência da Família.



**Fonte:** : Acervo SEMSA Tefé, 2018.

- c)** CREAS - Centro de Referência Especializado da Assistência Social: Essa Instituição é referência para todos os outros órgãos que prestam assistência aos idosos. O CREAS por sua vez, oferece serviços especializados no cuidado a crianças e idosos negligenciados e em vulnerabilidade social. Essas demandas são encaminhadas a Promotoria de Justiça do Município, que dá andamento nos processos, e resolução nos casos apresentados.
- d)** RESIDÊNCIA INCLUSIVA: O município possui uma residência que abriga idosos em situação de maus tratos, portadores de doenças crônicas ou abandono por familiares determinado pela justiça, lembrando que possuem também casos especiais em outras faixas etárias. A SEMASC tem a responsabilidade de gerenciar este local, que recebe assistência da equipe de saúde, sendo realizados procedimentos e acompanhamentos pertinentes à melhoria da

qualidade de vida e autocuidado com os pacientes internos.

- e) SEMSA - Tefé: As ESF/SB realizam consultas tanto no ambulatório quanto em domicílio, através dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), estes atuam como intermediadores para o acesso desses idosos à rede de serviços da saúde, que muitas vezes estão com a mobilidade prejudicada. Assim como o NASF, os Cirurgiões Dentistas e toda a ESF que presta atenção diferenciada e de qualidade a esses usuários dentro das suas especificidades, levando em consideração a linha de cuidado, acolhimento e humanização.

## Projetos e cuidados com a saúde da pessoa idosa

O grande marco foi promovido pela secretaria de saúde através do NASF e apoio das equipes de saúde da família no mês de setembro de 2018, em comemoração ao Dia Nacional do Idoso. Durante esse momento, aconteceu roda de conversa, aferição de pressão arterial, atividade laboral, danças, incentivo a alimentação saudável dentre outras atividades. Buscou-se sensibilizar a população idosa sobre a importância da qualidade de vida e cuidados essenciais com a saúde.

**Figura 8** - Ação na Praia “Melhor idade envelheça com saúde”, Tefé - AM, 2018



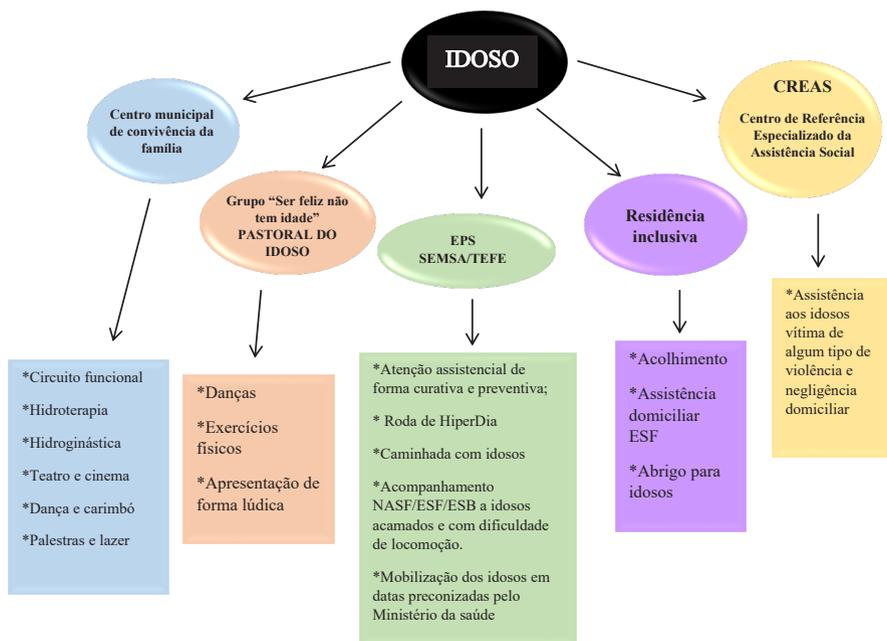
**Fonte:** Acervo SEMSA Tefé, 2018.

**Figura 9** - Ação na Praia "Melhor idade envelheça com saúde".



Fonte: Acervo SEMSA Tefé, 2018.

**Figura 10** - Estratégias de EPS para o Cuidado com idoso no município de Tefé - AM



qualidade de vida e autocuidado com os pacientes internos.

SEMSA - Tefé: As ESF/SB realizam consultas tanto no ambulatório quanto em domicílio, através dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), estes atuam como intermediadores para o acesso desses idosos à rede de serviços da saúde, que muitas vezes estão com a mobilidade prejudicada. Assim como o NASF, os Cirurgiões Dentistas e toda a ESF que presta atenção diferenciada e de qualidade a esses usuários dentro das suas especificidades, levando em consideração a linha de cuidado, acolhimento e humanização.

## Promoção da saúde: resultados em relatos de pessoas idosas

Os resultados desses trabalhos são avaliados através dos relatos de experiências dos usuários, onde é possível verificar a satisfação com os atendimentos oferecidos no município, que tem como objetivo o bem-estar pessoal e aumento da estimativa de vida deste público. A busca por atendimentos nas UBS do município mantém a frequência de atendimento elevada, observa-se, portanto, certa resolutividade do sistema, e, também, a assiduidade dos mesmos nos programas ministeriais.

### **Relatos de pessoas idosas, usuárias do sistema único de saúde:**

Usuário 01, 72 anos, relata que seu atendimento na UBS está bem melhor hoje em dia, a mesma informa que não era enxergada de forma valorizada. Ela verbaliza que agora tem atendimento diferenciado com equipe em maior número de profissionais na UBS. A usuária participa de atividades do centro de convivência municipal da família e do projeto "ser feliz não tem idade", relata participação em danças, atividades físicas e vivencia através de visitas na pastoral do idoso, se sentindo muito bem.

Usuário 02, 65 anos, relatou que se sente acolhido, recebendo atenção em sua saúde, tendo prioridade nos agendamentos e com acolhimento melhor, o médico oferece maior atenção quando está recebendo atendimento, se comparando aos tempos anteriores, verbaliza que o paciente idoso necessita muitas vezes apenas de uma conversa.

Usuário 03, 76 anos, residente e domiciliada no município de Tefé, relata em sua fala que o atendimento e acolhimento prestado a ela pela ESF/SB, nos dias de hoje melhorou muito, como usuária do serviço, procurando a UBS de seu bairro. Verbaliza um dito popular

quando perguntada: Gosta da assistência prestada pela equipe multidisciplinar? Você gosta do atendimento? - "Gostei mermo"! Risonha e alegre com dificuldades em verbalizar a comparação do antes e depois tenta se expressar com poucas palavras. A mesma durante a conversa se emocionou bastante quando falou do acompanhamento que recebe da ACS da área que sempre lhe acompanha durante as visitas e nos agendamentos em consultas com os profissionais, relata que as rodas de HiperDia lhe fazem bem, pois durante as palestras ela recebe orientações quanto a sua alimentação, cuidados corporais e com a saúde bucal.

## Considerações finais

Pode-se afirmar que as ações de saúde para os idosos são benéficas para toda a sociedade, tendo em vista que os idosos acometidos por doenças crônicas, e que por algum motivo apresentam a mobilidade prejudicada, ou são acometidos por transtornos psicológicos, podem apresentar dificuldades associadas a convivência familiar.

Os dados disponibilizados pelo IBGE demonstram que a expectativa de vida vem aumentando a cada ano no Brasil, e atualmente uma parcela significativa da população brasileira é idosa. O campo de atuação do cuidado a saúde do idoso permeia questões que vão além do aumento da qualidade de vida, e inclui também a luta pela efetivação dos direitos dessa população. Espera-se que no futuro a sociedade desfrute de políticas públicas eficazes para um envelhecimento saudável. Em Tefé/AM todos os direitos são respeitados e seguem mantidos, segundo as diretrizes preconizadas, a oferta de um cuidado integral por meio do SUS permanece como objetivo do município.

## Referências

Batista, A. M. & Souza, V. F. F. Saúde do idoso na Atenção Básica: uma análise sobre a implementação do Programa de Hipertensão e Diabetes do município de Parintins-AM. **Anais de Congresso apresentado em VII jornada de políticas públicas**. Maranhão, 2015.

Brasil. Presidência da República. Lei no 8842, de 4 de janeiro de 1994. **Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 4 jan. 1994. 1994.

Brasil. Presidência da República. Lei no 10.741, de 1 de outubro de 2003. **Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1

out. 2003.

Brasil. Portaria no 2528, de 19 de outubro de 2006. **Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 19 out. 2006. 2006 a.

Brasil. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. (Cadernos de Atenção Básica, n. 19). Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2006b.

Brasil. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2006c. v. 9

Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral - XXX **Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Brasília** - DF: Ministério da Saúde, 2014.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em:<<https://ww2.ibge.gov.br/home>>

Nogueira, I. S.; Baldissera, V. D. A. Atenção ao Idoso: Educação Permanente em Saúde no núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, v. 11, n. 4, p. 1794-8, 2017.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**. Genebra: OMS, 2015.



## **“Um bacilo sozinho não adoce ninguém”: o Programa de Controle da Tuberculose no município de Tefé**

*Assunta Maria Bacelar  
Jaime da Silva Monteiro Vasques  
Maria Auxiliadora Lima de Souza  
Maria de Fátima Brandão do Nascimento  
Rosimar Sousa dos Santos  
Milene da Silva Moraes das Neves*

### **Introdução**

Este relato aborda experiências no campo operacional do Programa Municipal de Controle da Tuberculose (PMCT) no município de Tefé, no contexto da reorganização e implementação das ações de promoção à saúde, diagnóstico precoce, tratamento adequado e prevenção. Tendo em vista, a melhoria da assistência ao paciente e alcance dos indicadores de saúde, uma vez que Tefé está entre os 10 municípios com alto índice da doença, contribuindo assim no panorama atual do Amazonas, que em 2018 destacou-se como o estado brasileiro com maior incidência de tuberculose (Brasil, 2018a).

Nos anos de 2014 e 2015 observou-se que o Hospital Regional Carlos Braga – Tefé notificou casos de tuberculose em maior número que as equipes das Estratégias da Saúde da Família, esse fator foi relevante para avaliação das propostas nas mudanças de novas estratégias de ação junto às equipes de saúde, potencializando ações de busca ativa nos territórios vivos, visto que, a Atenção Primária é a porta de entrada para estes cidadãos acometidos pela tuberculose intensificando assim o diagnóstico precoce.

Atenção Básica, vigilância em saúde e LACEN/Tefé vêm desenvolvendo um

trabalho integrado de grande relevância na melhoria do diagnóstico precoce, adesão ao tratamento (TDO), exames de HIV, controle do tratamento, na produção do cuidado com o doente, no monitoramento dos comunicantes, garantindo a cura, diminuindo o abandono e os óbitos, resistência bacilar, garantindo o acesso e a qualidade de vida dos mesmos.

As questões referentes ao controle da tuberculose estão intimamente ligadas à cidadania e exigem a participação da sociedade, através de sensibilização, mobilização, articulação e qualificação da sociedade civil para o controle da tuberculose, visto que, o momento é de grande expectativa na efetivação das políticas públicas e comprometimento da comunidade (WHO, 2018).

Baseados nesses fatos foram articuladas propostas, em parceria com a vigilância em saúde, atenção básica e CGETS, para qualificar os Agentes Comunitário em Saúde, na busca ativa de sintomáticos respiratórios, e posteriormente envolvendo as escolas estaduais e municipais como instrumento de formação e informação de professores, alunos, pais e toda comunidade escolar, na prevenção e controle da tuberculose que tem se constituído um desafio à saúde pública.

Nas últimas décadas, desde a emergência da tuberculose no mundo, o ano de 2015 tornou-se um novo marco na história da tuberculose quando a Organização Mundial da Saúde (OMS) propôs acabar com a tuberculose como um problema de saúde pública (WHO, 2018).

O recrudescimento da tuberculose em consequência da epidemia de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e os seus efeitos devastadores nas pessoas vivendo com o vírus HIV, dentre eles a alta letalidade; o aumento do número de casos de tuberculose resistente aos medicamentos e a concentração da doença em populações mais vulneráveis socialmente, levaram a priorização no combate à tuberculose, seja em nível global ou nacional (Brasil, 2017).

Nesse contexto, o Brasil tem um papel extremamente relevante. Na Assembleia Mundial da Saúde do ano de 2014, na sede da OMS em Genebra, o país foi o principal proponente de uma nova estratégia global de combate à doença, chamada de Estratégia Fim da Tuberculose (End TB Strategy). A proposta foi aprovada por unanimidade pelos países membros das Nações Unidas e tem como visão um mundo livre da tuberculose até o ano de 2035 (Brasil, 2018B).

A nova estratégia, além de metas extremamente ousadas, traz o enfrentamento dos determinantes sociais e a inovação como base de seus três pilares. A inovação está presente na atenção centrada nos pacientes; no estímulo crescente à pesquisa e a adoção de novas tecnologias; e na introdução de um novo componente capaz de potencializar o efeito das demais medidas: a utilização da proteção social como ferramenta de apoio aos pacientes e às comunidades afetadas. Passa-se, efetivamente, a encarar a tuberculose como um fenômeno multicausal que extrapola o campo biomédico.

O Brasil vem buscando nas articulações intersetoriais a resposta para a epidemia concentrada que temos em algumas populações, especialmente na população indígena, na população privada de liberdade, nas pessoas em situação de rua, nas pessoas vivendo com o HIV e naqueles vivendo em situação de extrema pobreza, todos com riscos muitas vezes aumentados de desenvolver a doença (Brasil, 2018b; Moreira et al., 2019).

A nova estratégia global reforça e recomenda a busca pela articulação com outros setores, a priorização das populações mais vulneráveis, o apoio da sociedade civil e dos segmentos organizados da sociedade. Dentre eles, os legisladores e formuladores de políticas públicas sociais e de saúde, de todos os níveis hierárquicos. Isto se dá devido o esforço de eliminação requerer trabalho e investimentos acrescidos, a exemplo de outros agravos que a humanidade conseguiu eliminar ou erradicar, como a peste e a varíola.

Sendo assim, o Brasil, por meio do Ministério da Saúde, assume sua responsabilidade neste novo cenário e ademais de todas as medidas necessárias no campo das articulações (Brasil, 2018b).

## **A tuberculose como desafio de saúde pública**

A tuberculose é um grave problema de saúde pública, demandando dos profissionais de saúde desde o primeiro contato com o paciente, na Unidade Básica de Saúde (UBS), abordagem qualificada bem como nas demais fases do tratamento por se tratar de doença muito estigmatizada (Maia et al., 2018).

Como destacam Paixão e Gontijo (2007), a efetividade do controle da tuberculose, depende de várias ações multiprofissionais, tais como, atualizações do sistema de informação, melhoria do tratamento descentralizado, com possibilidades para o TDO, atuação qualificada de um sistema de referência e contra referência, além da capacitação constante dos profissionais, com foco no trabalho em equipe.

O êxito no tratamento de doenças negligenciadas, transmissíveis e de forte preconceito como no caso da tuberculose, se mostra cada dia estar ligado à forma que o cidadão é abordado no território pelos profissionais da Estratégia Saúde da Família, na busca ativa de sintomáticos respiratórios durante a visita domiciliar, no acolhimento na UBS, da linha do cuidado durante o tratamento, do vínculo estabelecido entre os mesmos (Maia et al., 2018). Esse acolhimento/abordagem/vínculo representa grande parte do sucesso do tratamento, tornando-se cada vez mais empoderado do seu papel como profissional de saúde, provedor e executor das ações pactuadas pelo programa, no restabelecimento da saúde e cura da tuberculose.

Outro fator importante, que contribui como ponto negativo é a rotatividade de profissionais, levando o usuário a se adaptar e recria vínculos com os novos profissionais no decorrer do tratamento (Furlan; Santos; Marcon, 2017). Destaca-se que cada cidadão em tratamento deve ser assistido respeitando o contexto em que vive. Assim, a atenção primária fortalece os vínculos entre indivíduo, família e sociedade, o que facilita o desenvolvimento de atividades prioritárias para o controle da tuberculose, acompanhamento dos casos dentro da realidade do cidadão o que favorece o tratamento supervisionado otimizando o processo de cura.

De acordo com Souza (2010), o contato constante com o profissional auxilia na desmistificação da doença, e desconstrói os aspectos negativos construídos no passado, por aqueles que tinha medo do contágio. Outro fato positivo, é que a participação no tratamento supervisionado apresenta contribui para a continuidade do cuidado, por conta do vínculo entre os profissionais e usuários do SUS.

No contexto social Amazonense, Tefé tem papel relevante com alto índice de notificação. O que confere ao município a décima posição, entre os demais, em números de casos. Apesar de curável, desde que obedecidos os princípios do tratamento, a TB ainda é a doença infecciosa que mais mata, devido aos fatores relacionados à coinfeção TB/HIV e outras comorbidades (Santos et al., 2018). As notificações de casos de tuberculose mantiveram-se constantes nos últimos cinco anos, por essa razão é um município prioritário no enfrentamento da mesma com novas e ousadas estratégias.

A equipe que atua no desenvolvimento do Programa Municipal de Controle da Tuberculose (PMCT), tem conhecimento de todo sentimento de angústia que envolve os portadores desta doença. Pois, se trata de manifestações clínicas evidentes que acarretam muito sofrimento e dor devido ao grande estigma que envolve a doença até

os tempos atuais, podendo resultar, quando não tratada, em morte.

Diversos cenários estão presentes na realidade da pessoa acometida pela doença, por isso a primeira abordagem requer sensibilidade e respeito, valorizando a trajetória e vivências de cada indivíduo. Principalmente no momento da confirmação do diagnóstico, que é determinante para a adesão ao tratamento. O apoio familiar ao cidadão, como também aos familiares, devem ser os principais sujeitos de uma busca da fonte de infecção pela equipe, este contato com a família estreita a relação, fortalece o vínculo entre os mesmos (Yamamura et al., 2014).

Ressalta-se que o enfrentamento a tuberculose é milenar, e que apesar da constante atuação dos órgãos responsáveis pelo fortalecimento das políticas públicas, no sentido de erradicar a mesma no mundo. A obtenção de sucesso nos resultados almejados depende de melhorias sociais, uma vez que a miséria tem se mantido significativa nos países pobres, e as iniquidades são um fator de risco para a doença (Pereira et al., 2018). Este é o caso do Brasil que na maioria de seus municípios, apresenta regiões de vulnerabilidade social, com elevadas taxas desemprego, e falta de moradia, com famílias de baixa renda, e aumento abusivo do uso de entorpecentes.

No Amazonas, além de todos esses desafios, o estado possui uma característica peculiar, está localizado na maior bacia hidrográfica do mundo, onde sua principal rede de acesso são as vias fluviais, seus municípios estão localizados ao longo dos rios. Os municípios são distantes uns dos outros, principalmente da capital. Mesmo que alguns municípios tenham aeroportos, na grande maioria deles, o acesso é somente através de embarcações. Esse fator é significativo na dificuldade do acesso aos serviços, seja de informação, de comunicação, na assistência a saúde, na educação, no transporte etc. Outro ponto é a migração desordenada de países vizinhos que contribui no crescimento da incidência da doença, além dos desafios da inclusão da população nas políticas sociais.

Nesse contexto amazônico atua o Programa Estadual de Controle da Tuberculose, com enfoque na superação dos desafios geográficos. Sendo assim, realizou-se visitas aos municípios do estado do Amazonas, o que potencializou a comunicação, a integração e a qualificação dos trabalhadores de saúde, procurando sensibilizá-los para o enfrentamento eficaz da doença. Estas visitas tiveram como objetivo principal o fortalecimento das ações no controle da doença, para que, fossem de fato, promovidas, aperfeiçoadas e difundidas.

Essas atividades mobilizaram novas parcerias, inclusão dos cidadãos na implementação das políticas de saúde, avanço nas redes de diagnósticos, melhoria da busca ativa dos sintomáticos respiratórios e diagnósticos precoce, tais inovações levaram o estado do Amazonas a superar o estado do Rio de Janeiro em incidência de tuberculose no Brasil.

O município de Tefé/AM apresenta um panorama relevante em casos de tuberculose, com uma taxa de incidência de 54,8 por 100.000 habitantes em 2017, por isso, é considerado um município prioritário para as estratégias de controle da TB. Apresenta ainda, uma geografia diferenciada, para o manejo da doença, por apresentar em sua zona rural dificuldades de acesso nas comunidades distantes, uma vez que as viagens são realizadas por barcos pequenos e canoas, retardando assim a busca por atendimento, realização de exames diagnósticos e dificuldades de adesão ao tratamento.

A logística enfrentada pelos moradores desses territórios vivos é um fator de obstáculo e limitações, por conta das grandes distâncias existentes entre as comunidades e a sede municipal. O deslocamento dos comunitários em época das chuvas é mais atingível, apesar dos fenômenos naturais enfrentados nessa época, mas no período da estiagem torna-se complexo, uma vez que os rios ficam inavegáveis, o que dificulta o acesso às comunidades. A questão supracitada implica em maior necessidade de uma assistência eficaz por parte da gestão municipal, na promoção da saúde da população que reside nessas áreas.

Para que essa população seja assistida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) nesses territórios, a gestão criou as Equipes das Estratégias de Saúde Fluvial desenvolvendo ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde dos mesmos. Cada equipe é responsável pela cobertura de uma determinada área de abrangência no controle da tuberculose, na busca ativa de casos novos, no acompanhamento e monitoramento do tratamento. Um dos maiores desafios no monitoramento do Tratamento Diretamente Observado (TDO) realizado pelos agentes comunitários de saúde desses territórios é a distância e o vazio demográfico que separa uma comunidade da outra, tornando dispendiosa a logística para a administração das doses de medicação supervisionadas às pessoas com tuberculose.

É na aplicabilidade das políticas públicas e, sobretudo nos direitos de cidadania que as necessidades em saúde se evidenciam traduzidas por conhecimentos, institucionalidades e poderes, dentro de uma perspectiva de justiça social, cidadania e de direitos humanos.

Procurando evidenciar essas políticas é que as equipes realizam encontros programados mensalmente para avaliação e qualificação dos profissionais. Nestes são utilizadas metodologias participativas, usando a Educação Permanente em Saúde (EPS) como ferramenta de reflexão das práticas no cotidiano do trabalho, qualificação, partilha das vivências, experiências e tomadas de decisões. Então, os atores são provocados e envolvidos em novas reflexões, atitudes, e motivados a serem protagonistas de novas articulações na geração de mudanças na perspectiva de novas respostas para os resultados almejados.

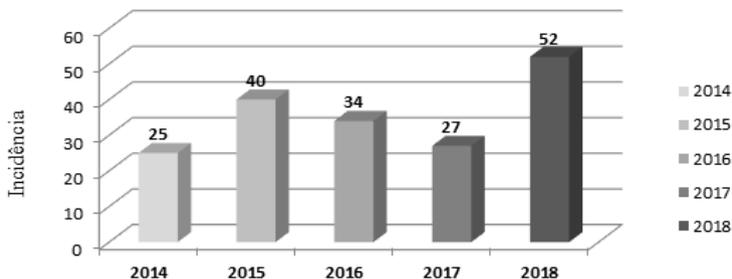
Na área urbana a metodologia do trabalho possui uma dinâmica bem diferenciada, pois o programa está descentralizado nas Estratégias da Saúde da Família (ESF), cobrindo 100% deste território.

A ferramenta mais eficaz utilizada no tratamento, cura e resistência bacilar é TDO, disponibilizado para todos os casos, respeitando, considerando e valorizando as peculiaridades de cada doente, respeitando as diferenças uma vez que o paciente tem livre arbítrio para aceitar ou não as recomendações da equipe de saúde. A adesão tem a ver com as concepções de saúde/doença, com as dinâmicas sociais, entre os diversos protagonistas no processo da doença e seu tratamento, sejam com os profissionais envolvidos como médicos, enfermeiros, Agente Comunitário de Saúde (ACS), gestores e familiares. No decorrer do tratamento devem-se criar, frequentemente, situações que coloquem a equipe de saúde e paciente em uma relação direta, e que estimulem o compromisso e a implicação de ambos na busca de soluções para o problema de saúde, o que chamamos de corresponsabilidade.

O desenvolvimento de novas modalidades de comunicação, mobilização e flexibilização dos profissionais de saúde da área urbana do município, no contexto do TDO têm proporcionado maior aceitação dessas atividades, uma vez que, havia uma grande resistência na prática do mesmo por grande parte dos profissionais de saúde. A partir do conhecimento de que não se trata de uma ação mecânica, visto que a adesão ao tratamento é um grande desafio, pois requer sensibilidade e responsabilidade de quem está envolvido, e principalmente, nos vínculos e compromissos estabelecidos entre o profissionais e doentes em tratamento, e a importância do mesmo. As aplicabilidades destas ferramentas, no cotidiano da atenção ao cidadão acometido com tuberculose, ao longo dos anos vêm impactando novos cenários nos indicadores esperados, como observa-se nos gráficos abaixo.

O Gráfico 1, a seguir, demonstra que os anos de 2015 e 2018 apresentaram maior incidência, mostrando a melhoria da busca ativa e diagnóstico com a implantação do teste rápido molecular em 2018.

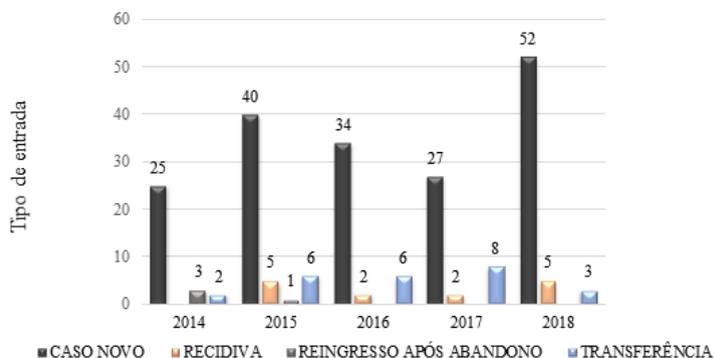
**Gráfico 01:** Casos novos de Tuberculose em Tefé notificados no período de 2014 a 2018, Tefé – AM, 2018



**Fonte:** SINAN - Vigilância Epidemiológica

Já no Gráfico 2, verifica-se que o ano de 2018 destaca-se por conta do aumento dos casos novos de TB, em relação aos últimos cinco anos. Este fato deve-se à implantação do Teste Rápido Molecular. Os anos de 2015 e 2018 apresentam maiores números de casos de recidiva enquanto que os de 2015, 2016 e 2017, apresentam maior número de casos transferidos. Observa-se que não houve reingresso após abandono.

**Gráfico 2 -** Número de casos de tuberculose por tipo de entrada, Tefé - AM, 2018



**Fonte:** SINAN - Vigilância Epidemiológica

A Tabela 2 apresenta que as notificações por instituições de saúde. Observa-se que nos anos de 2014, 2015 o Hospital Regional de Tefé (HRT) e UBS Abial notificaram mais casos de TB. Já em 2016 e 2017, as UBS Abial, São Miguel, Irmã Adonai foram as que mais notificaram. Em 2018 Irmã Adonai, Mutirão e José Lins foram as UBS com maior casos de notificação. Percebe-se também que a ação juntos às UBS repercutiu no panorama das notificações no HRT.

**Tabela 2** - Notificação de casos de TB por Instituição de Saúde, Tefé – AM, 2018

Casos de TB por Instituição de Saúde / ANO						
INSTITUIÇÃO DE SAÚDE	2014	2015	2016	2017	2018	Total
CDS do Índio	1					1
CDS Abial	5	5	8	7	4	29
CDS São Miguel	4	9	8	6	7	34
CDS Dr. José Lins	4	3	2	1	8	18
CDS Dra Maira Fachini	2	3	5	4	7	21
CDS Irmã Adonai	2	9	9	8	11	39
CDS Mutirão	3	6	5	6	8	28
CDS Rossini Barbosa Lima			1	1	2	4
Hospital Regional de Tefé	5	11	3	1	6	26
Pólo Base B. da Missão	1					1
PES São Francisco					2	2
UBS Jerusalém	2	6	1	3	5	17
Vigilância em Saúde	1					1
Total	30	52	42	37	60	221

**Fonte:** SINAN - Vigilância Epidemiológica

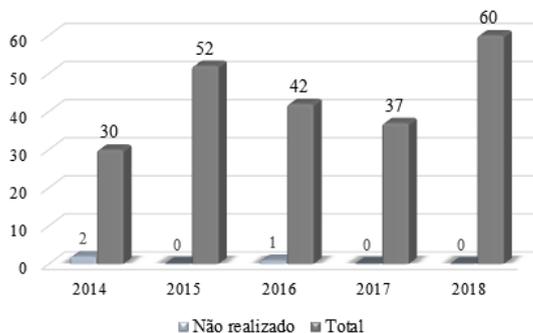
Na Tabela 3 observa-se que o índice de cura tem se mantido satisfatório dentro dos indicadores preconizado pelo Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT).

**Tabela 3** - Situação de encerramento de casos de tuberculose em tratamento 2014 a 2018, Tefé - AM, 2018

Situação de Encerramento						
Situação de encerramento	2014	2015	2016	2017	2018	Total
Ign/Branco					28	28
Cura	26	48	39	32	25	170
Abandono					2	2
Óbito por tuberculose	1	2	1	1	1	6
Óbito por outras causas		1		2	1	4
Transferência	3	1	1	2	3	10
Mudança de Diagnóstico			1			1
Total	30	52	42	37	60	221

Fonte: SINAN - Vigilância Epidemiológica

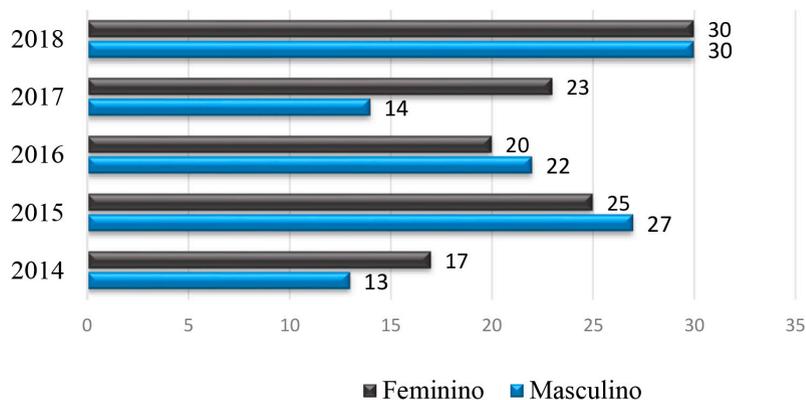
No Gráfico 3 verifica-se crescimento na testagem para HIV nos doentes de tuberculose em Tefé, o que demonstra que a descentralização do teste foi de grande relevância para este cenário.

**Gráfico 3** - Frequência de de testagem rápida de HIV entre pacientes de TB em Tefé 2014 - 2018, Tefé - AM, 2018

Fonte: SINAN - Vigilância Epidemiológica

No Gráfico 4 verifica-se uma predominância de casos de tuberculose no sexo masculino nos anos de 2015 e 2016, em 2014 e 2017 a população feminina foi mais atingida, já em 2018 a distribuição foi proporcional para ambos os sexos.

**Gráfico 4** - Casos de tuberculose por sexo em Tefé, 2014 - 2018, Tefé - AM, 2018.



**Fonte:** SINAN - Vigilância Epidemiológica

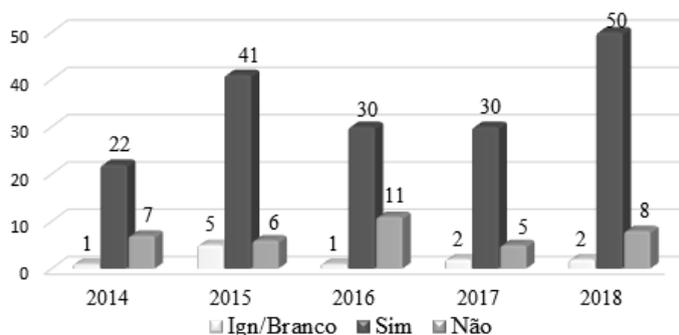
Na **Tabela 4** a distribuição por faixa etária demonstra maior concentração de casos entre 20 a 64 anos, e 2018 demonstrou aumento nos casos entre 65 a 79 anos.

Ano	Faixa Etária								Total
	5-9	10-14	15-19	20-34	35-49	50-64	65-79	80 e+	
2014	0	0	2	11	8	7	1	1	30
2015	0	2	6	18	10	6	9	1	52
2016	2	3	5	15	7	7	3	0	42
2017	0	0	1	16	7	6	6	1	37
2018	0	3	2	16	15	7	14	3	60
Total	2	8	16	76	47	33	33	6	221

**Fonte:** SINAN - Vigilância Epidemiológica

O gráfico 5 aborda o Tratamento Diretamente Observado (TDO), verifica-se que a maioria dos casos foram acompanhados pela ESF, mostrando que a descentralização, no que se refere a esta estratégia, tornou-se ímpar nos resultados esperados.

**Gráfico 5** – Frequência de pacientes em tratamento supervisionado (TDO) entre 2014 a 2018, Tefé – AM, 2018



Fonte: SINAN - Vigilância Epidemiológica

## A Educação Permanente em Saúde como estratégia de mudança

O PMCT vem trabalhando desde 2005 no que diz respeito à descentralização das ações de controle da Tuberculose no município. No primeiro momento descentralizamos para cinco UBS, nas quais uma técnica de enfermagem ficaria responsável pelo programa e essas ações ficavam sempre centralizadas por um profissional. Na expectativa de superar as dificuldades, os gestores do SUS estabeleceram o Pacto pela Saúde em 2006, constituído por três componentes: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e o Pacto de Gestão do SUS, considerando áreas prioritárias expressas em objetivos e metas, constituídas por várias categorias, entre elas doenças emergentes e endemias com ênfase na Tuberculose, potencializando estratégias contínuas para o controle da doença sob a responsabilidade da ESF, buscando a expansão e o aperfeiçoamento da qualidade da estratégia do DOTS.

Neste ponto, é importante ressaltar que na década de 1990 a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou a Estratégia Tratamento Diretamente Supervisionado de Curto

Prazo (*Direct Observed Treatment Short Course*), ou DOTS, considerada a estratégia mais efetiva para o controle em grandes populações (WHO, 1999; Ibanês; Carneiro Junior, 2013). No Brasil, o DOTS só foi estabelecido em 1998 (BRASIL, 2011), vale ressaltar que o Tratamento Diretamente Observado (TDO), já mencionado, faz parte da estratégia DOTS. Em Tefé, a divisão das equipes foi um fator essencial para o controle da doença sob a responsabilidade da ESF, buscando a expansão e o aperfeiçoamento da qualidade da estratégia do DOTS.

Para a efetivação desta estratégia os profissionais de saúde responsável pelo PMCT participaram de um Seminário de Manejo Clínico da Tuberculose, organizado pelo Ministério da Saúde. Após qualificação juntamente com a gestão foi possível reorganizar e reestruturar as ações do programa. Em 2010 foi possível descentralizar o programa para as demais UBS, onde cada equipe da ESF assumiu as ações de controle dentro dos territórios de abrangência, porém com pouca aceitação por parte dos profissionais de saúde em sua maioria. Porém, com persistência, resistência e compromisso com o pacto, a aceitação veio crescendo gradativamente, a medida em que, a coordenação do PMCT, procurou alinhar entre suas prioridades o fortalecimento do processo de gestão, estreitando as relações com os profissionais através da reorganização das atividades procurando envolver todos profissionais de saúde.

As capacitações e a troca de informações entre os gestores e trabalhadores contribuíram para que os profissionais adquirissem confiança. Assim, passaram a atuar de uma forma mais firme e segura, potencializando as mobilizações sociais através de campanhas, caminhadas e monitoramento das ações junto às equipes. Com a chegada da educação Permanente em Saúde houve uma grande mudança na maneira de se trabalhar em equipe, visto que, antes, as ações eram realizadas separadas por equipes e não havia integração geral dos envolvidos.

A partir da EPS foram desenvolvidas ações de integração com buscando que os profissionais pudessem se visualizar dentro do processo de enfrentamento da tuberculose e com isso torná-la inovadora no desenvolvimento das ações. Hoje as ações são planejadas sempre com a participação de todos os parceiros, de forma que se procura envolvê-los cada vez mais para que as informações alcancem um maior público, formando multiplicadoras de informações em relação a doença. Pois, apesar de ser curável, informações imprecisas sobre a transmissibilidade da TB contribui para os altos níveis de estigma e discriminação das pessoas por ela acometidas.

A Educação Permanente guiou as equipes por profundas provocações, colocando-

os a pensar em novas estratégias para lidar com as dificuldades encontradas no desenvolvimento das atividades, diminuindo as brechas existentes entre as práticas habituais e as práticas transformadoras, que podem mudar a realidade de qualquer profissional no território de atuação. Nos anos de 2015, 2016, 2017 e 2018 algumas atividades foram implementadas e fomentadas de aproximação junto às comunidades, através de peça teatral, poesia, parodia e exposição, com vocabulário simples, menos técnico, uma vez que, essa maneira popular de se comunicar, atinge melhores resultados, com o empoderamento de todos.

Vale ressaltar que em 2015 intensificou-se a busca ativa de sintomático respiratório por UBS com o objetivo de melhorar a busca ativa pelos ACS na descoberta precocemente das fontes de infecção revertendo o quadro das notificações vindas do Hospital Regional de Tefé (HRT). Essa ação foi realizada nas sete UBS da área urbana, foram três dias em cada uma, onde a partir de reuniões com os membros das equipes, em que se destacava a importância da abordagem na busca dos sintomáticos respiratórios. Em seguida, foi-se a campo na efetivação da prática fazendo uma “varredura” onde faltava realizar a busca para fechar aquele território.

**Figura 1** - Educação Permanente para ACS, Tefé - AM, 2017.



**Fonte:** Arquivo dos autores, 2018

A busca ativa é um recurso poderoso para anular as fontes de transmissão da doença. Observa-se agora, com maior nitidez, que a tuberculose é não só um complexo problema médico-social, mas também um problema para a administração sanitária que desenvolve novos modelos operacionais que garantam mais acessibilidade, segurança e conforto em todos os níveis do sistema de saúde, para adesão do paciente, visto que a disciplina e êxito do tratamento é o resultado da qualidade da atenção que lhe é oferecida.

No ano seguinte, em 2016, trabalhou-se com alunos da rede Municipal e Estadual de oito a treze anos de idade. Utilizou-se como recurso, uma peça teatral, com a estória em quadrinho do FÓRUM ONG TB – RJ, reproduzido com o apoio do Fundo Global, “Respire Aliviado: Tuberculose tem cura”. Esta exposição é composta por cinco miniaturas de árvores, representando nossas castanheiras, com informações acerca de visão geral dos pontos relevantes ligados à história e ao controle da tuberculose no Brasil, Epidemiologia da tuberculose no Mundo, Brasil, Amazonas e Tefé, Conceito e Transmissão, Sintomas, Tratamento e Prevenção, Diagnóstico laboratorial.

**Figura 2** - Escola Estadual Nazira Littaif, Apresentação lúdica sobre tuberculose, Tefé - AM.



**Fonte:** Arquivo dos autores, 2018

Além da atividade acima citada, foram utilizadas ferramentas para sensibilização sobre o tema. Estas foram: Microscópio para visualização do bacilo, fotos de pessoas famosas que morreram e se curaram da tuberculose, atividades lúdicas, casinha do pulmão para visualizar um pulmão sadio e outro doente.

**Figura 3** - Escola Municipal Prof<sup>o</sup> Hellyon de Oliveira, Tefé – AM.



**Fonte:** Arquivo dos autores, 2018

A seguir apresenta-se uma poesia escrita por um aluno e uma paródia intitulada Rock da TB composta por Railson Rocha artista amazonense. A equipe esteve presente em escolas estaduais e municipais, praças e alguns eventos, para os quais foram convidados, levando informações de forma simples e clara sobre a história, conceito, transmissão, tratamento, prevenção, diagnóstico e preconceito sobre da tuberculose.

#### POEMA DA TUBERCULOSE

Autor: Marcos Vinicius

Olá minha gente querida  
Quanta fraqueza  
Isso me dá tristeza

Fim de tarde a tosse vem  
Parecendo o apito de um trem!

A tosse balança tudo  
Até o dedão do pé  
Pior é o bacilo que sai no ar  
Se espalhando como cheiro de chulé!

Tô com essa tal tuberculose  
Uma doença milenar  
Não quero morrer a mingua  
Por isso vou me tratar  
Vou matar esse bacilo pra ele não aumentar!

O tratamento é gratuito  
Basta apenas começar  
fazendo exames e consultas  
Em seis meses vou me curar!

Meus amigos, não se iludam,  
Que não dá só no pulmão  
Ele anda pelo corpo  
Espalhando confusão!

DR. Kock foi quem descobriu esse bacilo danado  
Que há milênios tem assustado;  
Olha meu povo querido, escuta bem,  
Não deixe o bacilo solto,  
Pois ele através do ar é um vai-e-vem!  
Minha gente tá na hora de acordar,  
Matar o bacilo agora  
Para ele não nos matar  
Mandando a tuberculose embora  
E a vida continuar!

PARÓDIA

Letra: Railson Rocha

Pode ser TB  
Refrão:  
Olha vou falar (2x)  
Pode ser TB (2x)  
Mas deixa que eu vou te medicar

Amigo enfermeiro eu não tô bem...  
Amigo enfermeiro me ajuda.  
Eu tô com uns sintomas no meu corpo  
Preciso de você pra orientar.

Estou com uma dor aqui no peito  
Estou com uma tosse de amargar  
Estou com um cansaço esquisito  
E me apareceu falta de ar.

Refrão:  
Olha vou falar (2x)  
Pode ser TB (2x)  
Mas deixa que eu vou te medicar

Amigo necessito de uns exames  
Amigo vou fazer o tal do BAAR  
Amigo os sintomas são visíveis  
E quero começar a me tratar..

Eu sei que tratamento são seis meses  
Fiquei com uma vontade de chorar  
Se quero a cura vou fazer certinho  
Depois não quero mais lhe aperrear

Refrão  
Olha vou falar (2x)  
Pode ser TB (2x)  
Mas deixa que eu vou te medicar

Estas ações continuaram a serem desenvolvidas nos anos de 2017 e 2018. Vale

ressaltar que foi um trabalho em equipe, que demonstrou que juntos podemos alcançar voos bem altos em prol de um só objetivo.

**Figura 4** - Equipe na Escola Estadual Nazira Littaif, Tefé - AM.



**Fonte:** Arquivo dos autores, 2018

## Políticas públicas em saúde: uma abordagem local

A estratégia global pelo fim da tuberculose, lançada pela OMS em maio de 2014, teve como objetivo reduzir as mortes e a incidência de TB até 2035 (WHO, 2018). O Ministério da Saúde do Brasil, por meio da Coordenação Geral do Programa de Controle da Tuberculose (CGPNCT), lançou em 2017 o Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como problema de Saúde Pública, e assim como Estratégia Global, estabeleceu metas para a redução do coeficiente de incidência para menos de dez casos novos por cada 100 mil habitantes, e do coeficiente de mortalidade para menos de um óbito por cada 100 mil habitantes, até 2035 (Brasil, 2017).

O Plano Nacional está apoiado sobre três pilares: Prevenção e cuidado centrado na pessoa com tuberculose; políticas arrojadas e sistema de apoio e Intensificação de pesquisas e inovação. Cada um desses pilares contempla objetivos e estratégias, apoia e direciona

atividades a serem desenvolvidas para o alcance das metas supracitadas (Brasil, 2017).

As diferenças regionais do país, sua situação socioeconômica, epidemiológica e capacidade operacional diversa em relação à TB, foram definidos cenários com o intuito de auxiliar na identificação de prioridades para o planejamento de ações. Neste contexto, nossa Regional de Saúde, é o Triângulo formada pelos municípios de Japurá, Maraã, Fonte Boa, Uarini, Alvarães e Tefé o qual é a sede da mesma. O município tem um papel fundamental no diagnóstico da tuberculose uma vez que os exames de Teste Rápido Molecular e Cultura são oferecidos unicamente pelo Laboratório central deste município. Como também aos municípios de entorno. Em alguns casos dá suporte na assistência do tratamento para doentes dessa Regional.

Sobre as políticas públicas voltadas ao combate da doença pode-se afirmar que o programa de controle da tuberculose no município de Tefé, tem trabalhado arduamente na promoção, prevenção e o cuidado centrado na pessoa com tuberculose, potencializando a qualidade dos serviços ofertados, qualificação dos profissionais, com uma gestão comprometida na efetivação dessas políticas potencializando as parcerias com intuições municipais e estaduais.

De acordo com dados disponibilizados pela Fundação de Vigilância em Saúde, em 2017, com relação ao controle da doença, o município encontra-se em cenário de alto índice da doença, mas apesar dos desafios epidemiológicos, como o fenômeno da AIDS e das vulnerabilidades que aumentam o risco da TB, como por exemplo, os presídios, são possíveis obter bons indicadores, pois o município apresenta a menor taxa de mortalidade por TB e abandono, um percentual de cura, exame dos contados, teste de HIV acima de 85% (Amazonas, 2016).

A melhoria no diagnóstico com a implantação do Teste Rápido Molecular (TRM), como método de diagnóstico rápido e eficaz, a efetivação da cultura universal para todos os casos, o Laboratório Central proporciona uma agilidade na realização das baciloscopias. Isto otimiza o tratamento rápido e oportuno, quebrando assim as fontes de infecção e garantindo exames de monitoramento (controle) durante o período de tratamento e dos contatos buscando novos casos de infecção.

Foi importante a participação dos profissionais do laboratório e do PMCTB nas qualificações e oficinas, oferecidas pelo LACEN estadual. Após a realização de capacitações, a nível municipal, a equipe do LACEN-Tefé tem grande envolvimento

em todas as ações no controle da tuberculose. Tem se buscado levar informações diagnósticas em linguagem singular através do lúdico, proporcionando uma interação e entendimento para a comunidade do território assistido. O envolvimento dos profissionais de saúde, comunidade e parcerias com os diversos setores, é uma ferramenta de interação, mostrando assim que a informação e sua disseminação é um grande e eficaz instrumento de combate à tuberculose.

**Figura 5** - Busca Ativa de SR 2015, Tefé.



**Fonte:** Arquivo dos autores, 2018

A concretização da descentralização das ações do PMCT nas UBS se mostrou eficaz, configurado uma efetiva estratégia de responsabilização das equipes da ESF com fluxo de informações para tomada de decisão no tratamento imediato. A eficácia de tal método dependeu também de outros fatores, tais como: esforço organizativo do PMCT, LACEN-Tefé, parceiros e de todos profissionais do território vivo, além principalmente, da potencialidade de se promover impacto nas ações de controle da doença no que diz respeito à intensificação de busca ativa dos sintomáticos respiratórios, diagnóstico precoce, monitoramento do tratamento diretamente observado, encontros de qualificação com metodologias participativa, monitoramento na realização dos exames de contatos de pacientes com baciloscopia positiva e melhoramento da qualidade das informações no sistema de informação de agravos de notificação (SINAN).

Outra estratégia notória é a doação de cestas básicas aos cidadãos em tratamento no nosso município, uma vez que, tem permitido maior adesão ao TDO, realização dos exames de contatos e diminuição da taxa de abandono, contribuindo com grande relevância para o fortalecimento das ações impactando na melhoria dos indicadores. Esta ferramenta tem se mantido ao longo dos anos graças às parceiras envolvidas com ajuda da Cáritas - Tefé, Prefeitura Municipal e Secretaria de Assistência Social e Cidadania (SEMASC). Muitos falam que o TDO é um paternalismo, e isso para nós é ótimo, se além das cestas básicas tiverem outras ajudas, todas serão bem vindas, visto que a recuperação do estado nutricional da pessoa com TB é de fundamental importância ao acesso a alimentação apropriada E isto contribui para a redução dos efeitos colaterais da medicação e conseqüentemente o abandono do tratamento.

A população privada de liberdade (PPL), devido as suas especificidades tem tratamento diferenciado. Em parceira com a Coordenação Carcerária e Ministério Público, que ao identificar um Sintomático Respiratório (SR) procura separá-lo dos demais e depois de confirmada a doença, é liberado para tratamento domiciliar com monitoramento policial e ESF. Com isso evita-se o preconceito e até agressões por parte de companheiros de cela, retornando após a negatização do exame ou término do tratamento.

O teste rápido para HIV foi descentralizado para todas as UBS em 2015, após qualificação dos enfermeiros pela coordenadora do CTA, uma estratégia impar na realização do Teste no primeiro momento da investigação e notificação. Como mostra o gráfico uma adesão de quase 100% na realização do teste. A realização da Prova Tuberculínica (PPD) para os pacientes HIV/AIDS com a finalidade de identificar os pacientes infectados pelo bacilo, e tratar a Infecção Latente (ILT), prevenindo assim Tuberculose Ativa, visto que

esse grupo apresenta maior risco de adoecimento, sendo mais uma estratégia priorizada pelo PMCT, na investigação para o diagnóstico precoce da doença.

Outra estratégia é o uso sistemático dos meios de comunicação que viabiliza maior mobilização/sensibilização, a partir da disseminação de informações sobre a doença. Promovendo maior participação social no combate à tuberculose, considerando que é uma doença milenar, que ao longo das décadas insistiu, persistiu e resistiu desafiando todas as formas de sua eliminação como problema de saúde pública. A falta de informações sobre a doença ainda é o maior desafio, ao combate a da mesma proporcionando atitudes preconceituosas que provocam discriminação e isolamento das pessoas com a doença dentro do imaginário popular.

**Figura 6** - Blitz sobre Tuberculose, Tefé - AM.



**Fonte:** Arquivo dos autores, 2018

A descentralização das ações de controle da tuberculose e teste de HIV, as qualificações, a busca ativa na descoberta precoce dos SR tem impactado o cenário Tefeense. Percebe-se relevante melhoria na diminuição dos casos de tuberculose diagnosticados no HRT, taxa de abandono e óbitos por tuberculose. Aumento da taxa de

cura com um percentual de 93,3 em 2015 e 100% em 2016, realização da testagem para HIV com uma porcentagem de 89,5 em 2016 e 85,3 em 2017 e 2018 100% e contatos de BK+ examinados através de baciloscopia com uma porcentagem acima de 80% nos últimos quatro anos. Melhoria diagnóstica com a implantação do TRM e cultura universal para todos os casos e maior cobertura dos casos diagnosticados com B+ com o TDO.

A comunicação pode ser compreendida como um caminho de duas vias, tendo a participação e o diálogo como elemento chave. Para que o paciente seja tratado dentro do seu contexto social, são necessárias ações intersetoriais que ultrapassem o âmbito da saúde, com a finalidade de prevenir a doença, propiciando mais educação, maior qualificação dos profissionais, mais emprego, melhores condições de habitação e maior justiça social interferindo assim nos elos que unem a tuberculose. Acreditamos que assim, chegaremos ao almejado controle da tuberculose.

Múltiplas ferramentas de apoio para o desenvolvimento das ações se fazem necessárias. A avaliação e monitoramento da efetividade do TDO, deve levar em consideração suas peculiaridades, alinhado à realidade de cada cidadão em tratamento no seu território, respeitando a cultura individual e local. Quanto a essas ferramentas pode-se citar três delas: mudar de rota sempre que preciso, tendo disposição e capacidade para reconhecer que precisa mudar; participação e inclusão social são essenciais e a busca do conhecimento sempre, dando ênfase na qualificação das equipes; com inclusão de novos atores nos processos de participação das atividades, visando o aumento de profissionais qualificados e responsáveis pela multiplicação do conhecimento visando a melhoria da assistência.

Os resultados e impactos favoráveis devem ser pesquisados e valorizados, mas, acima de tudo, compreendidos. O protagonismo local é o reconhecimento de cada profissional como sujeito do seu próprio destino, tornando-se ator empoderado na aplicação das ações transformadoras da realidade, na superação de desafios, impactando mudança no cenário epidemiológico de seu território.

## Considerações Finais

Foi um grande desafio o paradigma da descentralização, do tratamento auto administrado, preconceitos entre familiares foram grandes desafios. Contudo, atualmente, é possível realizar o monitoramento quebrando barreiras, de forma que o usuário passou a ter o atendimento mais próximo de sua residência e é acompanhado pelo seu agente

de saúde, com atenção para o seu tratamento supervisionado. Isto resultou em menores índices de abandono, maior índice de cura e, principalmente, uma melhor aceitação do diagnóstico e tratamento diretamente observado tanto do cidadão acometido da doença, como dos familiares. Após análise foi constatado um aumento, já esperado, de casos novos nos anos de 2014 e 2015, posteriormente diminuição em 2016 e 2017 e aumento novamente em 2018 fato este devido a melhoria da busca ativa e diagnóstico precoce com a implantação do teste rápido molecular.

Apesar dos avanços ainda são necessários desenvolvimento de algumas questões para potencializar as ações desenvolvidas pelo PMTC. Apesar das estratégias de implementação nas ações desenvolvidas pelo PMCT, no envolvimento dos profissionais e ao cidadão acometido com tuberculose, ainda permanece no cenário local, uma necessidade de incentivar e incrementar a participação de ambos, para tomada de decisões, além de qualificações continua e permanente nas ações de educação e promoção à saúde por meio de discussão aberta e participação maior da sociedade, na solução dos problemas de saúde. Tendo como objetivo desenvolver um cenário na melhoria da assistência e oportunidades de acesso aos serviços sociais, com ênfase no apoio ao cidadão acometido por tuberculose.

Um bacilo sozinho não adoece ninguém: "Somar, multiplicar, resistir, persistir, aproveitar oportunidades, simplicidade e versatilidade". Essa pode ser uma lição do bacilo da tuberculose, então, sigamos o exemplo e vamos à luta por um mundo livre da tuberculose.

## Referências

Amazonas. Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas. **Relatório de gestão**. Manaus – AM, 2016 p. 30-31-32.

Brasil. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico** - Implantação do Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública no Brasil: primeiros passos rumo ao alcance das metas [Internet]. Vol. 49. Brasília - DF: Ministério da Saúde; 2018a. 18 p. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/26/2018-009.pdf>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilâncias das Doenças Transmissíveis. **Manual de Recomendações para o Controle da tuberculose no Brasil/Ministério da Saúde**; Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. - Brasília: Ministério da Saúde, 2018b.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Brasil Livre da Tuberculose: Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública** [Internet]. Brasília - DF; 2017. 52 p. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil\\_livre\\_tuberculose\\_plano\\_nacional.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_livre_tuberculose_plano_nacional.pdf)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011

Furlan, M. C. R.; Santos, A. G.; Marcon, S. S. O vínculo com o profissional de saúde no tratamento de tuberculose: percepção dos usuários. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 7, 2017.

Ibanês, A. S. & Carneiro Junior, N. Panorama internacional e nacional da estratégia do tratamento diretamente supervisionado (DOTS) nas políticas de controle da tuberculose. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, Santo André, SP, v. 38, n. 3, p. 133-141, 2013.

Maia, V. F. et al. Capacidade de oferta e execução dos serviços de atenção primária à saúde às pessoas com tuberculose. **Enfermería actual de Costa Rica**, n. 35, 2018.

Moreira, T. R. et al. Prevalência de tuberculose na população privada de liberdade: revisão sistemática e metanálise. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 43, p. 1-9, 2019.

Paixão, L. M. M.; Gontijo, E. D. Perfil de casos de tuberculose notificados e fatores associados ao abandono, Belo Horizonte, MG. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 2, p. 205-13, 2007.

Pereira, A. G. L. et al. Análise espacial de casos de tuberculose e associação com fatores socioeconômicos: uma experiência no município do Rio de Janeiro. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 26, n. 2, p. 203-10, 2018.

Santos, M. L. et al. Fatores associados à subnotificação de tuberculose com base no Sinan Aids e Sinan Tuberculose. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, n. 0, 2018.

WHO. World Health Organization. **Global tuberculosis report 2018**. Genebra: WHO; 2018. 277 p

WHO. World Health Organization. **What is DOTS? A Guide to Understanding the WHO-**

recommended TB Control Strategy Known as DOTS. Geneva: WHO, 1999.

Yamamura, M. et al. The families and directly observed treatment of tuberculosis: senses and prospects to the production of care. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 35, n. 2, p. 60-6, 2014.



## Saúde ribeirinha em Tefé: aprendizados da Atenção Básica num território em movimento

*Elizete Souza de Azevedo*

*Júlio Cesar Schweickardt*

*Fabiana Mânica Martins*

*Nayandra Pollyana Torres de Lima*

*Maria Adriana Moreira*

### “Desvendo” a política pelo caminho das águas

A Amazônia, segundo o poeta Thiago de Mello, é uma pátria da água, “água doce, ramificada em milhares de caminhos de água, mágico labirinto que de si mesmo se recria incessante, atravessando milhões de quilômetros quadrados de território verde” (1981, p. 67). É o lugar que a vida sempre verde vai se renovando através de suas diversas cores de águas, com singularidades e modos de se fazer a vida. O ciclo das águas é a marca da Amazônia, que sobem com as “primeiras águas”, quando os rios começam a crescer. Depois vem o tempo da enchente e da vazante, mas é a seca que castiga as pernas daqueles que precisam passar pelos igarapés secos e os caminhos que se fazem pela floresta. O ciclo das águas está associado ao ciclo da vida nas áreas de várzea e ribeirinha, quando pacientemente se espera pela mudança que certamente virá na próxima estação. Então, no próximo ano teremos novamente uma cheia, uma vazante, uma seca e uma vazante, o eterno ciclo das águas. Assim, a vida, os serviços de saúde, o cuidado, as redes vão se fazendo e se refazendo como as águas que correm de um lado e para outro, invertendo caminhos e planos.

A lei do rio não cessa nunca de impor-se sobre a vida dos homens. É o império da água. A água que corre no furor da correnteza, água que lava,

água que arranca, água que se oferta cantando, água que se despenca em cachoeira, água que roda no rebojo, água que vai, ainda bem que começou a baixar, mas de repente volta em repiquete, água de rio que quase não corre, um perigo quando o vento não vem, ela se agarra no vento para poder voar, água parada no igapó. Igarapés estreitos, como o do Pucu, com o encanto de suas curvas que me conhecem tanto, pode vir a maior vazante que eles nunca se fecham secos, amos mostram o fundo dos seus leitos. Água de boca de lago, água redonda de cabeceira de rio (...). Água atravessada de capim de margem a margem, água coberta de chavascal, a gente caminha por cima da espessa vegetação entrelaçada. Água de doenças: água de ameba, água de febre negra. Mas também água de cacimba: no ardor úmido da selva, o olho d'água se ofertando rio, nunca para de minar. As águas barrentas do Solimões, do Madeira, do Juruá, do Purus. As azuis do Tocantins as verdes do Tapajós, do Xingu. As águas negras de todas as cores do Rio Andirá (Mello, 1981, p. 72).

O imenso território líquido também tem suas políticas que se movem, juntamente com águas, são equipes e equipamentos, fixos que se fazem fluxos pelo movimento necessário para a produção do cuidado daqueles que escolheram construir as suas vidas nos barrancos dos rios e nas terras alagadas das várzeas. A saúde se produz no encontro, como nos ensina Merhy (2002), movimentada pela micropolítica que se faz gestão e cuidado. A saúde que alcança as famílias que estão em locais de difícil acesso, mas é lugar de chegada e saída, de fluxos e fixos, de território e de territorialidade, pois é lugar de produção de redes de vida. Assim, buscamos apresentar uma política que permite a produção de acessos, que se faz equidade na diferença e nas especificidades do território.

A atenção básica em saúde é por si só complexa, pois trata da dimensão do vivido no local onde a vida das pessoas acontece, sem a hegemonia da tecnologia dura dos equipamentos e longe do "controle dos riscos" que a vida nos oferece. A atenção básica no território das águas tem a sua dinâmica, não melhor nem pior que outros modos de fazer a atenção básica e a organização das equipes do país e da atenção primária de outras latitudes, mas simplesmente e complexificamente diferente. Assim, a proposta desse texto, é mostrar a experiência de um território específico que é o médio rio Solimões e seus afluentes, os seus caminhos e o movimento da política de saúde fluvial e ribeirinha.

O texto, escrito em diferentes mãos, nos permite enxergar as nuances desse território, alguns muito próximos da política, que a executam e fazem gestão dela,

outros que olham essa política com as lentes das categorias e das ideias que nos embalam na tentativa de interpretar a realidade. Mas, afinal, todas as mãos e olhos fazem a sua interpretação e as suas “análises” do chão encharcado e molhado, no mormaço da floresta. Não há olhar um privilegiado, mas perspectivas diferentes que nos ensinam na forma de nos aproximar da experiência, onde local e global se misturam na mesma necessidade de cuidar e incluir o outro.

A metodologia da escrita é a do encontro, pois fomos reunidos pela Educação Permanente em Saúde num lugar que tinha algo a contar sobre o que se faz e como se faz. Assumimos a metodologia do encontro entre trabalho, educação, gestão e participação, como lugar da produção do cuidado, do uso das tecnologias leves. Acreditamos que o encontro sempre produz aprendizado porque nunca vamos entrar no mesmo rio e na mesma água, portanto não somos os mesmos, parafraseando o filósofo Heráclito, que se aplica bem ao nosso cenário, paisagem, palco e drama da vida.

## O território líquido e as políticas públicas de saúde

O território, que denominamos de líquido, é a característica mais marcante da grande Amazônia ou Pan-Amazônia, que é banhada por uma extensa rede hidrográfica. O território líquido é marcado pelos modos de vida da Amazônia, em que o ciclo das águas influencia diretamente nas formas de organização social e política da população. A variação do nível da água é um acontecimento previsível (com exceção de eventos extremos como “grande seca” e “grande cheia”) para quem vive na várzea (região de terra que alaga no período da cheia). Portanto, há uma relação existencial entre os eventos das águas e o ciclo da vida dos que ali habitam (Martins et. al, 2019).

O território líquido, não fluído, aproxima as pessoas e as políticas das pessoas, no movimento entre fixos e fluxos (na noção de Milton Santos), conectando pessoas, coisas, ações e fazeres. O rio e os diferentes tipos de águas foram caminhos que conectam as pessoas através do cuidado realizado pela equipe de saúde, mas também produz muitas redes vivas (Schweickardt et al, 2016; Kadri et al, 2016). As águas não são somente estradas, como se costuma dizer na região norte, mas são espaços de produção de vida.

O cuidado em saúde é realizado neste contexto das águas e do território líquido. Como exemplo disso apresentamos a experiência da saúde ribeirinha, executada através das Equipes da Estratégia da Saúde da Família Fluvial - ESFF, inseridas nas Unidades Básicas de Saúde Fluvial - UBFs e das equipes de Saúde da Estratégia da Saúde Ribeir-

rinha - ESFR. Importante destacar que essa política diferenciada foi fruto da conquista de gestores da saúde da região Norte. Assim, o primeiro projeto de UBSF nasceu no município de Borba/AM, em 2011, com viagens pela calha do Rio Madeira a partir de 2013.

As UBSF são flutuantes que se deslocam pelos rios principais e seus afluentes para atender a população ribeirinha da Amazônia. As Unidades têm uma estrutura semelhante às Unidades de Saúde fixas, sendo compostas por consultórios médicos, enfermagem e odontológico, sala de triagem, sala de educação em saúde, farmácia, laboratório, sala de vacina, banheiros, cabines com leitos para a equipe, cozinha, sala de procedimentos e recepção. A sala de espera contém cadeiras em que são realizadas as orientações de saúde. Os prontuários das famílias são numerados e organizados por comunidade, relacionados pelo Agente Comunitário de Saúde, vinculado à equipe da UBSF. No caso da Unidade de Tefé, é utilizado o Prontuário Eletrônico.

O ciclo das águas influencia na organização na dinâmica do trabalho das equipes, sendo necessário que as ações na saúde ribeirinha sejam planejadas conforme as variações das águas, para realizar um cuidado na perspectiva longitudinal, permanente, integral da saúde para as populações ribeirinhas. Desse modo, temos uma política que valoriza o ambiente como lugar de produção de vida e que dialoga com as lógicas do território.

As UBSFs são mais do que embarcações que percorrem os rios e lagos da Amazônia Brasileira fazendo assistência à saúde. Existe um cuidado singular, uma prática que extrapola os cuidados tradicionais em UBS fixas. A UBSF se desloca até as pessoas, indo ao lugar de vida das pessoas, onde as redes vivas se constituem. Assim, como uma UBS tradicional, têm o compromisso de atuar segundo os princípios da Atenção Básica à Saúde, quais sejam, a universalidade, a acessibilidade, o vínculo, a continuidade do cuidado, a integralidade da atenção, a responsabilização, a humanização, a equidade e a participação social. Entretanto, a UBSF produz para além do vínculo da equipe a um território, vinculando-se a territórios dispersos nas margens dos rios e lagos. E o mais importante, a Unidade Fluvial cria acesso e inclusão da população que tinha uma oferta de serviços de saúde de modo descontínuo e irregular (Martins et. al, 2019).

As UBSFs têm contribuído com a diminuição das iniquidades no cuidado à saúde por criarem as condições de acesso às comunidades ribeirinhas aos serviços de saúde. Essas populações estavam excluídas das políticas de saúde devido à complexidade dos territórios, ou seja, a dispersão, baixa densidade demográfica, as distâncias e as condições relacionadas ao ciclo das águas (Schweickardt et al, 2016). Mas o que temos visto é que

para a complexidade do território necessitamos de modelos tecnoassistenciais também complexos, que possam dar respostas às demandas e às características que marcam o território, mas não determinam a ação social e a intervenção do Estado nesses espaços.

Desde 2013, a política para populações ribeirinhas tem se disseminado para outros municípios da região Amazônica e Pantanal. Até 2016 foram contempladas 64 propostas para construção de UBSF com financiamento do Ministério da Saúde (MS). Segundo informações do Departamento de Atenção Básica em Saúde do Ministério da Saúde, até dezembro de 2018, tinham sido encaminhadas ao MS 99 propostas de todos os Estados da Amazônia Legal e região do Pantanal, sendo 26 já concluídas e/ou já inauguradas, das quais 7 já estão em funcionamento (Kadri et al, 2019). Por ser uma política recente, necessita de avaliações que consideram a efetividade e eficácia referente aos cuidados da população ribeirinha, o custo, o trabalho da equipe, continuidade das ações, bem como a sustentabilidade da própria política.

Poderemos identificar, com o olhar das presenças (e não das ausências), inspirado em Boaventura de Sousa Santos, como se dá a micropolítica da gestão da saúde e dos arranjos tecnoassistenciais no território. As realidades diversas das comunidades ribeirinhas são espaços de uso e do 'fazer saúde'. A política é efetivada como acontecimento no local, no território de vida e de existência, se fazendo territorialidade e presença na vida social.

## Os caminhos da saúde ribeirinha

As ações de saúde para a população ribeirinha antes das UBSF eram caracterizadas por um caráter campanhista, ou seja, as atividades eram realizadas em períodos de campanhas, especialmente de vacinação. A embarcação era alugada pela gestão municipal, que realizava a viagem com uma equipe mínima, composta por técnicos de enfermagem ou auxiliares com capacitação em vacinação. O barco percorria as comunidades ribeirinhas para realizar as atividades mínimas de atenção à saúde. Nas viagens também se investigava os casos de hanseníase e tuberculose, com especial atenção na identificação de casos novos.

Cabe lembrar que mesmo depois da criação do SUS, em 1990, o Estado do Amazonas somente conseguiu implementar a política da atenção básica no início da década de 2000. Os postos de saúde obedeciam a uma lógica de atendimentos por demanda, com uma atenção marcada pelo pensamento biomédico. Os municípios

realizavam a saúde preventiva com as equipes alocadas nas unidades mistas. As atividades não tinham orientação para o cuidado contínuo, longitudinal, integral à saúde. Nessas unidades havia salas de controle da hanseníase, tuberculose e vacinação. Portanto, nesse período não havia uma ação específica de saúde para a população ribeirinha que abordassem os princípios da Atenção Básica (equidade, integralidade, territorialização, acesso, vínculo, colocar os outros).

Com a Estratégia de Saúde da Família inicia-se um novo momento para a saúde do Amazonas, quando as Unidades Básicas de Saúde começam a ser construídas, inicialmente na área urbana e depois sendo estendidas para as áreas rurais e ribeirinhas. As equipes passaram a ter um trabalho focado na promoção e prevenção à saúde. Diante dessas mudanças na oferta saúde para a população na área urbana, se percebeu a necessidade de consolidar o princípio da equidade, ou seja, levar os mesmos atendimentos de prevenção, promoção, consultas, coleta de exames, por exemplo, para as comunidades da área ribeirinha. O que significou a necessidade de deslocamento de uma equipe mais ampla para uma oferta de serviços mais complexos.

Os barcos da saúde, estilo recreio, eram utilizados para o deslocamento da equipe. Alguns atendimentos eram feitos dentro deste barco, mas a maioria das ações era realizada nas casas dos moradores, como é o caso do exame Papanicolau, e em espaços coletivos. Quando não havendo maca, os exames eram colhidos na mesa da casa e o foco era a luz da janela. Assim, as atividades de oferta dos serviços eram improvisadas nos centros de convivência das comunidades, escolas, casas ou dentro do barco mesmo.

Algumas atividades e equipamentos sofriam limitações como o consultório odontológico móvel. O consultório equipado com conforto tanto para o profissional quanto para o usuário do SUS é essencial no cuidado. A energia elétrica e a possibilidade de utilizar o ar condicionado era um sonho da equipe e da gestão para qualificar o trabalho na saúde ribeirinha. Entretanto, até 2013, o Ministério da Saúde não financiava nem barcos, nem lanchas para atender as comunidades ribeirinhas.

## O território da saúde ribeirinha em Tefé

Segundo o Plano Diretor de Regionalização – PDR do Estado do Amazonas, Tefé integra a Região do Triângulo, compreendendo as áreas dos municípios de Alvarães, Japurá, Juruá, Maraã, Tefé e Uarini. Tefé é o município Polo da Região de Saúde, com uma população, em 2018, estimada pelo IBGE de 60.12 habitantes e área geográfica de

23.704 km<sup>2</sup>. A densidade demográfica é de 2,59 hab/km<sup>2</sup>, com limites com os municípios de Coari, Tapauá, Alvarães, Carauari e Maraã. O município de Tefé localiza-se à margem esquerda do Lago de Tefé. Distante da capital Manaus 516 Km reta, 633 Km por via fluvial (36:00h) e por via aérea cerca 200 milhas que equivale (01:40min).

O Município de Tefé está habilitado na Gestão Plena do Sistema Municipal desde março de 2006. Em 2017 a gestão municipal realizou os projetos de readequação e credenciamento das ESFR tradicional para Estratégia Ampliada de Saúde da Família Ribeirinha e, em 2018, elaborou o projeto de credenciamento da Unidade Básica Saúde Fluvial, que passou a realizar as suas viagens a partir de junho de 2018.

De acordo com PNAB, Portaria Nº 2436/2017, as comunidades distantes da UBS de referência, serão atendidas pelas Equipes Ampliadas de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR) que adotarão circuito de deslocamento que garanta o atendimento a todas as comunidades num período mínimo de 60 (sessenta) dias. Caso necessário, as equipes poderão possuir unidades de apoio, estabelecimentos que servem para atuação das eSFR e que não possuem outras equipes de Saúde da Família vinculadas.

As eSFR desempenham parte significativa de suas funções em UBS e ou/Unidade de Apoio construídas e/ou localizadas nas comunidades de abrangência à área adstrita. O acesso às comunidades ribeirinhas de Tefé se dá 99% por meio fluvial e 1% terrestre, com uma grande dispersão territorial. Desse modo, a gestão necessita colocar em funcionamento um arranjo organizacional logístico complexo, incluindo a previsão dos custos para a disponibilização das unidades de apoio e as embarcações para o transporte dos profissionais. Do mesmo modo, precisa garantir a permanência dos profissionais nos locais e espaços adequados para a realização da atenção.

A eSFR é formada por uma equipe de multiprofissional para efetivar o rearranjo organizacional e otimizar a descentralização dos serviços de saúde. As equipes garantem o atendimento às populações menos favorecidas, permitindo a reintegração social de pessoas preteridas pelo isolamento geográfico. As ações de saúde incluem a difusão de informações, promovem a prevenção em saúde e desenvolvem a responsabilização da população para uma melhora da qualidade de vida das comunidades ribeirinhas de Tefé e áreas limítrofes.

A seguir apresentamos as áreas de abrangência de cada ESFR com a devida visualização através de mapas que identificam os territórios das equipes. O municí-

pio tem cadastradas 2.505 famílias e 10.437 indivíduos ESFR, atuando em quatro (04) equipes ESFR e uma (01) ESFF.

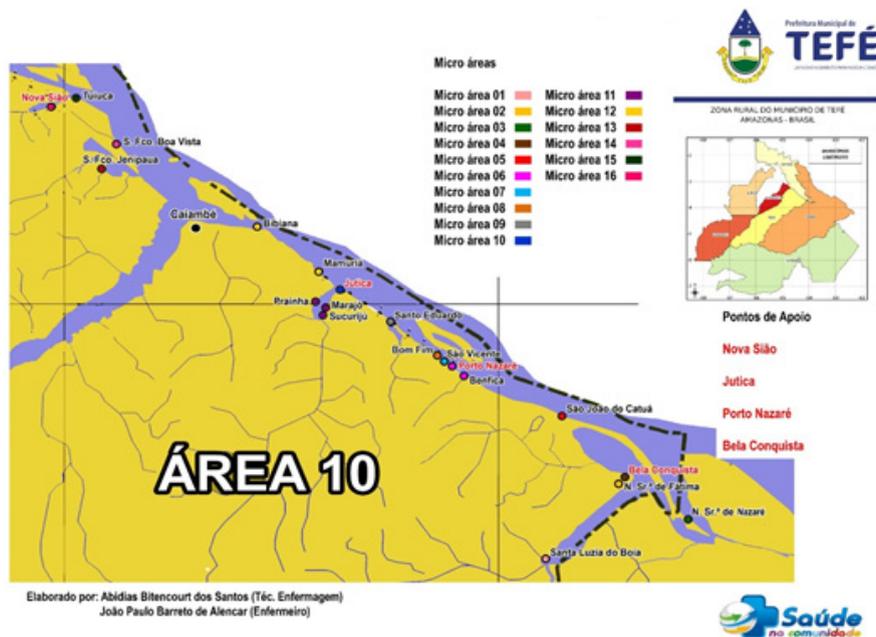
## ESFR – ÁREA 10

A Estratégia Ampliada de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR), área 10 (dez), abrange as comunidades do Rio Solimões, Lago do Jutica e Lago do Catuá. A área possui 20 (vinte) comunidades, com uma população de 1.752 habitantes, com 482 famílias cadastradas (e-SUS). A população é coberta por uma equipe multiprofissional, com médico, enfermeiros, odontólogo, assistente social, técnicos de enfermagem, técnico de saúde bucal, microscopistas e agentes comunitários de saúde. Vale ressaltar que os técnicos atuam nas unidades de apoio, os agentes comunitários de saúde residem na própria comunidade bem como os microscopistas. A eSFR está vinculada à UBS Rossini Barbosa Lima, localizada no Distrito de Caiambé.

Este território conta com 4 Unidades de Apoio, que estão instaladas nas comunidades: Bela Conquista, Marajó, Nova Sião e Porto Nazaré. As ações de saúde buscam garantir acesso aos serviços de saúde, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde. Além disso, conta com 04 (quatro) embarcações de pequeno porte, para o deslocamento dos profissionais na efetivação do acesso dos usuários aos serviços de saúde, seja nos encaminhamentos de urgência à rede hospitalar, ou aos centros especializados seguindo a demanda da Central de Regulação. Cada Unidade de apoio possui 2 técnicos de enfermagem que atuam em regime de escala onde permanecem 15 (quinze) dias em área.

Um dos desafios encontrado pelos profissionais é referente ao acesso, tendo em vista as singularidades geográficas desse território líquido. No período da estiagem o acesso torna-se mais complexo, pois algumas comunidades ficam isoladas e, conseqüentemente, acaba prejudicando tanto o acesso da equipe de saúde à comunidade, quanto dos moradores à UBS em casos de urgências, levando em consideração os fenômenos naturais, sol, chuva, banheiro, a escuridão da noite. Essas questões se constituem em obstáculos e em desafios para a população ribeirinha enfrentar no seu deslocamento à UBS, especialmente nas situações de urgência e emergência. Além disso, essa área é considerada vermelha pelas ações do tráfico de droga e da pirataria.

Figura 1: Área de atuação da eSFR 10, Tefé.



Fonte: DABE/DABE, 2018.

## ESFR – ÁREA 11

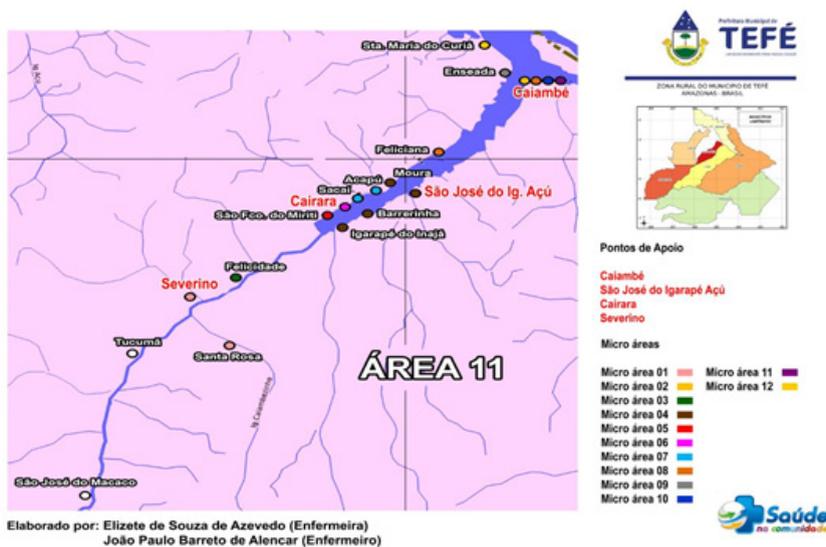
A Estratégia Ampliada de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR), área 11, abrange as comunidades do Rio Caiambé e Lago de Caiambé. A área possui 17 (dezesete) comunidades, contando com 694 famílias cadastradas e uma população de 2.773 habitantes (e-SUS). A população é coberta por uma equipe multiprofissional, com médico, enfermeiros, odontólogo, assistente social, auxiliar administrativo de farmácia, técnicos de enfermagem, técnico de saúde bucal, parteira, microscopistas e agentes comunitários de saúde. Como nas outras equipes, os técnicos atuam nas unidades de apoio, os agentes comunitários de saúde e microscopistas residem na própria comunidade. A eSFR está vinculada à UBS Rossini Barbosa Lima, localizada no Distrito de Caiambé.

Este território conta com 3 Unidades de Apoio que estão instaladas nas comunidades: Severino, Caiara e Igarapé Açú. A equipe realiza as mesmas ações de promoção e a prote-

ção da saúde, a prevenção de agravos, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde. Além disso, conta com 04 (quatro) embarcações de pequeno porte, para o deslocamento dos profissionais na efetivação do acesso dos usuários aos serviços de saúde, seja nos encaminhamentos de urgência à rede hospitalar, ou aos centros especializados seguindo a demanda da Central de Regulação. Cada Unidade de apoio possui 2 técnicos de enfermagem e atuam em regime de escala onde permanecem 15 (quinze) dias em área.

A área também sofre as consequências do período da seca, dificultando o acesso da população aos serviços. Do mesmo modo, destacamos a fragilidade de segurança pública na região, o que tem intensificado o consumo de entorpecentes, ocasionando uma situação de grande vulnerabilidade social no distrito Caiambé.

**Figura 2:** Área de atuação da eSFR 11, Tefé.



Fonte: DABE/SEMSA Tefé, 2018.

## ESFR – ÁREA 14

A Estratégia Ampliada de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR), área 14, abrange as comunidades da Ilha do Tarara, Costa de Tefé, rio Solimões e lago de Tefé. A área

possui 17 (dezesete) comunidades, tendo como característica deste território líquido, a existência de casas flutuantes que estão localizadas em frente da cidade. A área tem como ponto forte a diversidade comercial que vai desde a distribuição de combustível, comercialização de produtos alimentícios e utensílios básicos, produtos naturais a até a mecânica de motores das embarcações locais.

Este território possui 409 famílias cadastradas e uma população de 1800 habitantes (e-SUS). A população é coberta por uma equipe multiprofissional composta por médico, enfermeiros, odontólogo, psicóloga, técnicos de enfermagem, técnico de saúde bucal, microscopista e agentes comunitários de saúde. Assim como nas demais áreas, os técnicos de enfermagem atuam nas unidades de apoio, sendo que os microscopistas e o agente comunitário de saúde residem na própria comunidade. A eSFR-14 está vinculada à UBS Irmã Adonai, localizada no centro da cidade de Tefé.

Este território conta com 4 Unidades de Apoio, que estão instaladas nas comunidades: Missão, Santa Clara, São Luiz do Macari e Nossa Senhora do Perpetuo Socorro. Conta com 04 (quatro) embarcações de pequeno porte, para o deslocamento dos profissionais na efetivação do acesso dos usuários aos serviços de saúde, seja no transporte sanitário e eletivo as redes de saúde do município.

**Figura 3:** Área de atuação da eSFR 14, Tefé.



Fonte: DABE/SEMSA Tefé, 2018.

## ESFR – ÁREA 19

A Estratégia Ampliada de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR), área 19, abrange a Estrada da Emade e seus ramais, Estrada da Agrovila e seus ramais, e algumas comunidades do rio Solimões e lago de Tefé. Possui 15 (quinze) comunidades e tem como ponto forte a diversidade territorial, pois a equipe atua em comunidades localizadas em estrada, rio e lago. Outra peculiaridade da área é a comercialização de produtos regionais e a agricultura.

O território possui 710 famílias cadastradas e uma população de 2.851 habitantes (e-SUS). A área integra uma equipe multiprofissional. Dentre eles, enfermeiros, odontólogo, técnico de saúde bucal, Assistente Social, técnicos de enfermagem, microscopistas e agentes comunitários de saúde. A eSFR-19 também está vinculada à UBS Irmã Adonai, no centro da cidade.

O território conta com 2 (duas) Unidades de Apoio instaladas nas comunidades: Santo Isidoro e São Benedito. Ainda possui 02 (duas) embarcações de pequeno porte, para o deslocamento dos profissionais na efetivação do acesso dos usuários aos serviços de saúde, assim como no transporte sanitário e eletivo para a rede de saúde do município.

**Figura 4:** Área de atuação da eSFR 19, Tefé.



Fonte: DABE/SEMSA Tefé, 2018.

## Unidade Básica de Saúde Fluvial Vila de Egas ESFF – ÁREA 21

A Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF) é uma embarcação que comporta as Equipes de Saúde da Família Fluvial (ESFF), providas com a ambiência, mobiliário e equipamentos necessários para atender à população ribeirinha da Amazônia Legal. A UBSF busca responder às especificidades da região, garantindo o cuidado às suas populações como previsto na Política Nacional de Atenção Básica-PNAB Port. 2436/2017. (<http://dab.saude.gov.br/portaldab/>).

A população do Rio Tefé e Rio Curumita é coberta pela Estratégia Saúde da Família Fluvial Ampliada (eSFF), vinculada a Unidade Básica de Saúde Fluvial. O território de abrangência da equipe eSFF corresponde a 1.261 habitantes e 210 Famílias (e-SUS). A população referida é composta por 20 comunidades e 10 localidades (comunidade Bela Vista do Sapiá, localidade Jacu, localidade Peixe Boi, localidade Mari Mari, comunidade Santa Maria do Boto, comunidade Vila Moura, comunidade Tauari, comunidade São Francisco Itauba, comunidade São Raimundo do Muquental, comunidade Ponta da Sorva, localidade Santa Tereza, localidade Bom Futuro, comunidade Aranatuba, comunidade Cacatuba, localidade Uirapuru, localidade Catuquina, comunidade São Tome do Lago do Pente, localidade Igarapé da Barreira, comunidade Barreira Branca, comunidade Boa Vista, localidade Santa Cruz, comunidade São Raimundo do Sapiá, comunidade Morada Nova, comunidade Preciosa, localidade Ilha da Cerca, localidade Boa Sorte, comunidade Deus é Pai, comunidade Turé, comunidade Piraruiaia).

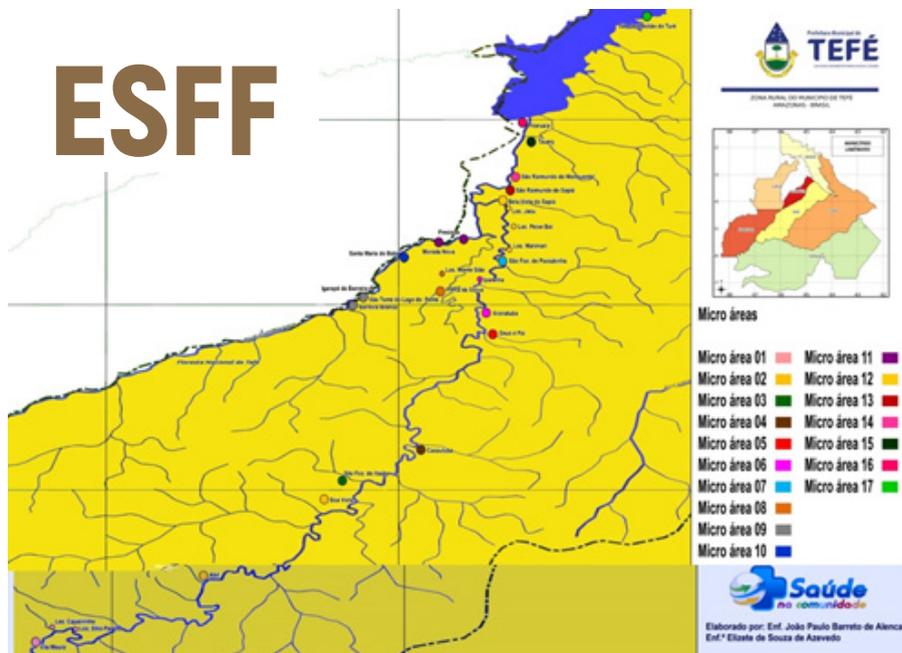
Diante da vasta extensão territorial e especificidades da população ribeirinha do rio Tefé e Curumita, a eSFF atua na UBSF para garantir a qualidade do cuidado e resolutividade dos problemas e agravos inerente do estilo de vida desta população, o que a torna singular. As viagens da UBSF para as comunidades duram em torno de 29 horas para efetivar os serviços de saúde à última comunidade. No entanto, o percurso a UBSF necessita parar após 14 horas de viagem, devido os riscos do tráfego noturno. As viagens da equipe podem durar entre 8 a 20 dias, dependendo da calha de rio.

A eSFF Ampliada conta com uma equipe multiprofissional que atua na embarcação da UBSF, composta por médico, enfermeiros, odontólogo, assistente social, técnicos de enfermagem, técnico de saúde bucal, técnico de laboratório, microscopistas e agentes comunitários de saúde. Como em outras áreas ribeirinhas, os técnicos atuam nas unidades de apoio, sendo que os agentes comunitários de saúde e os microscopistas residem na própria comunidade.

Este território conta com 4 Unidades de Apoio para garantir o acesso aos serviços de saúde, abrangendo ações de promoção e a proteção da saúde, prevenção de agravos, reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde. Além disso, conta com 04 (quatro) embarcações de pequeno porte para o deslocamento da equipe no período de seca, seja nos encaminhamentos de urgência à rede hospitalar ou aos centros especializados que são encaminhados para a demanda da Central de Regulação.

No período de seca extrema o deslocamento da UBSF fica impossibilitado. Desse modo, os serviços são desenvolvidos em período integral pelos profissionais lotados nas unidades, respeitando a carga horária estipulada, através de rodízio na escala de serviço.

**Figura 5:** Área de atuação da eSFF 21, Tefé.



Fonte: DABE/SEMSA Tefé, 2018.

## Equipes Ribeirinhas e o processo de trabalho

Falar sobre equipe ribeirinha e o processo de trabalho atual remete como era desenvolvidas as ações de saúde ao povo ribeirinho no município de Tefé. Primeira-

mente, havia 03 ESFR no modelo tradicional, 01 equipe Estratégia Agente Comunitário de Saúde (EACS) e 01 equipe ESF. As ações eram desenvolvidas esporadicamente pelos profissionais, sendo que um dos maiores desafios na efetivação dos serviços no território era ausência de profissionais, além da logística envolvida para mobilizar a equipe e realizar as ações de saúde.

A rede de cuidado da atenção básica a população ribeirinha, apesar de desenvolver determinadas ações, não conseguia cumprir com os princípios da AB, pois conseguia realizar, no máximo, duas viagens ao ano para os territórios. Os serviços se resumiam a realizar um assistencialismo, com algumas ações de imunização.

Nas comunidades, havia apenas um agente de saúde ou um microscopista que era um morador, geralmente indicado por questões políticas. Esses realizavam alguns procedimentos básicos através da visita domiciliar bem como a distribuição de hipoclorito para tornar a água do rio, igarapé ou cacimba mais pura para o consumo. No entanto, o desafio para a gestão da atenção básica era qualificar os ACS e microscopistas para a realização de ações educativas nas comunidades ribeirinhas.

Desse modo, a readequação e o credenciamento das ESFR foi uma resposta para a efetivação dos serviços de saúde nos territórios ribeirinhos do município. Apesar disso, ainda há diversos desafios para a realização da saúde ribeirinha com qualidade. Destacamos alguns: qualificação dos trabalhadores que atuam nesses territórios; discussão sobre o processo de trabalho na efetivação do acesso às ações de saúde; a necessidade de suprir todos os insumos e equipamentos para as equipes; equipamentos para o suporte de comunicação entre comunidade e sede do município; diálogo com as práticas sociais, ambientais e culturais das comunidades, tais como as parteiras, curandeiros, usos de plantas medicinais.

Segundo Merhy (2014), a formação dos profissionais tem uma formação que ignora como a vida acontece nos diferentes territórios onde ocorre a produção das existências, em que há uma carga subjetiva construída na relação com o lugar que habita. Por isso, Barreto et al (2009) ressaltam a necessidade de uma formação voltada para a realidade de saúde da população, considerando sua complexidade social, econômica e cultural. De igual maneira, a formação deve focar o desenvolvimento de profissionais capazes de se articular com outras profissões e realizar um trabalho efetivo entre diferentes setores que influenciam na determinação social da saúde (Moretti, 2009).

A gestão municipal, visando fortalecer a rede de cuidado da atenção básica no município, investiu nas ESFR e ESFF com a readequação das equipes nos territórios para atender a demanda das comunidades. Assim, foi necessário reestruturar o pro-

cesso de trabalho para poder ampliar os serviços, inclusive com a reestruturação de unidades físicas e a alocação de profissionais para os locais de mais distantes para facilitar o acesso aos serviços de saúde.

Outro desafio para o cuidado em saúde é poder ampliar a prática em saúde centrada na racionalidade biomédica, que está centrada no indivíduo, na doença, em procedimentos, na cura e na especialidade (Ogata; Machado; Catoia, 2009). Madel Luz (2009) nos mostra que a racionalidade médica é uma forma de garantir o poder de um discurso e de uma prática sobre outras formas de saber. Por isso, a EPS é uma ferramenta potente na discussão sobre as diferentes formas de cuidado e de respeito às diferentes formas de saber que estão presentes no território. Assim, as ações necessitam necessariamente incorporar outra lógica de cuidado, que esteja ancorada nos princípios da promoção de saúde, da participação social e do empoderamento das pessoas no cuidado de si e do outro. A micropolítica do cuidado pressupõe relações mais simétricas e dialógicas nas cenas do cuidado, especialmente quando estamos falando de populações que vivem em áreas ribeirinhas da Amazônia.

Sendo assim, a UBSF é uma das estratégias para levar a saúde até as comunidades ribeirinhas, se caracterizando como o principal meio de interlocução das eSFR e a população. A equipe de saúde ribeirinha do município de Tefé tem a composição parecida com a equipe de saúde urbana, porém, o processo de trabalho é diferenciado. As ações de saúde são levadas até a comunidade de vivência, ou seja, o processo de trabalho da equipe ribeirinha se caracteriza por atendimentos realizados tanto na estrutura da UBSF como em atividades desenvolvidas na própria comunidade, através de visitas domiciliares e de atividades coletivas.

Os atendimentos realizados na UBSF envolvem toda a equipe multiprofissional, somente quanto é necessário a utilização de lanchas de pequeno porte que somente uma parte da equipe se desloca até as residências dos moradores. Além disso, a UBSF também tem as UBS (Rossini Lima e Irmã Adonai) que servem de base de atendimento para algumas áreas. Nelas são realizados diversos procedimentos bem como nas comunidades ribeirinha.

As atividades desenvolvidas pela UBS são as seguintes: consultas médicas, consultas de enfermagem, consulta e procedimentos odontológicos, procedimentos de enfermagem, curativos, injetáveis, vacinação, verificação dos sinais vitais, puericultura, PCCUM, Pré-Natal, Hipertensão, Tuberculose, Hanseníase, malária, educação em Saúde, encaminhamentos para a RAS Municipal, atendimentos domiciliares, monitoramento das condições do Programa Bolsa Família, acompanhamento das grávidas, crianças e idosos, atendimentos básicos aos agravos crônicos, fornecimento dos itens da farmácia básica.

Por fim, o planejamento das ações e o fluxo dos serviços são realizados pela equipe multiprofissional de cada eSFR, após reconhecer a demanda do território, assegurando o acesso aos serviços de saúde ofertados pela rede de cuidado aos usuários. Os envolvidos nas ações da saúde ribeirinha tem o pressuposto de uma educação permanente como o movimento dos rios que pulsam no cotidiano das pessoas e geram respostas para as necessidades da população ribeirinha.

## Aprendendo com os banzeiros...

A produção do acesso é o que está no centro da discussão da saúde ribeirinha. A política de Atenção Básica em Saúde voltada para as populações ribeirinhas é uma das estratégias para a produção do acesso. O presente relata buscou apresentar como este acesso está sendo produzido no nível local com as opções de modelagens tecnoassistenciais da gestão municipal. Assim, consideramos que o acesso produzido localmente é uma prática da equidade, que tem como objetivo corrigir as injustiças que a lei geral não consegue responder quando se trata de necessidades específicas de uma população também específica.

Colocamos também em prática um tipo de conhecimento que se fez no compartilhamento e na interferência das políticas. Colocamos em cena a política em ato, como se realiza no território líquido, buscando analisar através das lentes dos diferentes saberes: técnicos, gestores, usuários, estudantes e pesquisadores. Essa postura teórico-ético-política implica em dizer que os diferentes tipos de conhecimento ganham status de autoridade quando se trata de colocar em análise o território e as cenas do cuidado que se produzem no lugar. No mundo complexo das políticas públicas de saúde precisamos também diversificar os diferentes modos de escuta (Schweickardt et al, 2017). Desse modo, temos o desafio de buscar uma prática que parte do pressuposto de um "conhecimento prudente", que se posicione contra o "desperdício da experiência", como nos ensina Boaventura de Sousa Santos (2007).

O cenário das práticas políticas num determinado território líquido nos traz alguns aprendizados e outras tantas questões para pensar: compreender que a política de saúde em ato necessita dialogar com a dinâmica de vida das populações ribeirinhas; os modos de fazer gestão neste território é a possibilidade de criar modelagens tecnoassistencias ancoradas em lógicas dialógicas e participativas; a gestão "logística" para desenvolver uma política pública é algo que somente o lugar sabe fazer porque existe uma memória das diversas práticas; os modos de organização do trabalho da equipe de saúde são invenções que precisam ser regulamentadas e formalizadas; as formas de realizar o cuidado são diferenciadas e estão ancoradas

em posturas ético-políticas dos gestores e trabalhadores. Enfim, essas questões nos abrem para novos problemas que são bons de pensar e, mais do que isso, bons para se colocar em prática.

Consideramos que as ações voltadas para as populações ribeirinhas não é uma novidade na Amazônia, mas nunca tivemos um alcance tão significativo de uma política. De fato, tivemos uma política de inovação tecnoassistencial do cuidado que promoveu a inclusão de uma parcela da população da floresta e das águas. O mundo das águas, do território líquido, ainda continua nos trazendo desafios para diminuir as distâncias entre os serviços e as necessidades da população. Por isso é necessário que a equidade também se dê através de um financiamento diferenciado para que todas as pessoas possam ser iguais perante a política.

## Referências

Brasil. Ministério da Saúde. **Departamento de Atenção Básica**. Disponível na internet: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/>. Acessado em 15 de fevereiro de 2019.

Barreto, I.C.H.C; Oliveira, E.M.; Andrade, L.O.M.; Sucupira, A.C.L.; Linhares, M.S.C.; Sousa, G.A. Residência em Saúde da Família: um desafio na qualificação dos profissionais na atenção primária. **Sanare**, 2009; 1(1):18-26

Kadri, M. et al. Unidade Básica de Saúde Fluvial: uma experiência inovadora na Amazônia. **Interface**, São Paulo, [no prelo] 2018.

Kadri, M. R. & Schweickardt. O território que corta os rios: a atenção básica no município de Barreirinha, Estado do Amazonas. In: CECCIM, R. B., et al. **Intensidade na Atenção Básica**: prospecção de experiências informes e pesquisa-formação. Porto Alegre: REDE UNIDA, 2016. p. 195-225.

Luz, M. T. Complexidade do campo da Saúde Coletiva: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade, e transdisciplinaridade de saberes e práticas - análise sócio-histórica de uma trajetória paradigmática. **Saude soc.** [online]. 2009, vol.18, n.2, pp.304-311. Disponível na internet: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18n2/13.pdf>. Acesso em 14/02/2019.

Merhy, E.E. et al. Redes vivas: multiplicidade girando as existências, sinais da rua. Implicações para produção do cuidado e a produção do conhecimento em saúde. **Revista de divulgação em saúde para debate**, Rio de Janeiro. N. 52, 2014. p. 153 - 164.  
Mello, T. Mormaço na Floresta. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1981.

Moretti-Pires, R. O. Complexidade em saúde da família e formação do futuro profissional de saúde. **Interface** [Botucatu] 2009; 13(30):153-166.

Ogata, M.N.; Machado, M.L.T.; Catoia, E.A. Saúde da família como estratégia para mudança do modelo de atenção: representações sociais dos usuários. **Rev Eletr Enferm** 2009; 11(4):820-829. Acesso: 19 de fevereiro de 2019

Oliveira, M. A. C. & Pereira, I. C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Rev. bras. enferm. Brasília**, v. 66, n. spe, p. 158-164, Sept. 2013.

Santos, M. O retorno do território. In: Santos, M.; Souza, M. A. D.; Silveira, M. L. **Território globalização e fragmentação**. 4. ed. São Paulo: HUCITEC, 1998. Cap. 1, p. 15-20.

Santos, B. D. S. **Renovar a teoria crítica e reinventar a emancipação social**. São Paulo: Boitempo, 2007.

Santos, B. D. S. Para além do pensamento abissal: das linhas globais a uma ecologia de saberes. **Novos estud. CEBRAP**, São Paulo, v. 79, p. 71-94, Nov 2007. Disponível em:<. Acesso em: 16 novembro 2018.

Schweickardt, J. C. et al. **História e política pública de saúde**. 1ª. ed. Porto Alegre: Rede Unida, 2017.

Schweickardt, J. C. et al. Território na Atenção Básica: abordagem da Amazônia equidistante. In: CECCIM, R. B.; [ORG]. **In-formes da Atenção Básica**: aprendizados de intensidade por círculos em rede. Porto Alegre: [s.n.], 2016.



## As parteiras tradicionais nos cenários da vida, do cuidado e da pesquisa: o caso do Município de Tefé

*Elizete Souza de Azevedo*

*Maria Adriana Moreira*

*Bruna da Silva Pereira*

*Nayandra Pollyana Torres de Lima*

*Júlio Cesar Schweickardt*

*Fabiana Mânica Martins*

O objetivo deste texto é apresentar a atuação das parteiras tradicionais na atenção básica em saúde num município de Tefé, estado do Amazonas. A proposta é refletir sobre os modos de cuidado e as experiências de inserção das parteiras nas ações de saúde no município. A experiência mostra que ainda é um desafio sobre refletirmos sobre as práticas profissionais que ainda se encontram engessadas pelo saber biomédico. As parteiras nos ensinam que a amorosidade, ternura, sintonia corpo- alma-fé são pressupostos essenciais para o ciclo do cuidado mamãe e bebê.

No Brasil, a articulação entre o saber da parteira tradicional e o saber biomédico foi uma das estratégias adotadas no esforço de reduzir a mortalidade materna, conforme compromisso assumido no âmbito dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (Organização das Nações Unidas, 2015) e do Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, de 2004 (Brasil, 2014). Essa articulação foi possível pela ampliação do Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais (PTPT), lançado pelo Ministério da Saúde brasileiro em 2000.

O evento do parto e do nascimento carrega infinitos significados, crenças e práticas peculiares a cada tempo e espaço. A obstetria moderna tende a considerar as práticas

tradicionais de cuidado ao parto como práticas a serem superadas. Aparentemente, pretende-se essa superação com a intervenção nas práticas tradicionais de partejar, principalmente com conceitos de assepsia e manejo biomédicos, e com a entrega do kit da parteira, supondo ser possível articular ao SUS, a partir desses procedimentos, o parto e o nascimento domiciliar assistido por parteiras tradicionais (Gusman et al, 2015).

A concepção da parteira como alguém influente na vida da população, que pode facilitar a interação com os profissionais de saúde ou gestores tem permeado tais iniciativas. O Ministério da Saúde sugere que as parteiras se tornem agentes legitimados pelo Estado para suprir algumas de suas lacunas, embora poucas alternativas sejam encontradas e discutidas para o vínculo formal ou empregatício com serviços de saúde (Brasil, 2012).

O Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), lançado em 1984, também abordou o parto domiciliar. Entre suas diretrizes encontrava-se "a adoção de medidas visando à melhoria da qualidade do parto domiciliar realizado pelas parteiras tradicionais, através do treinamento, supervisão, fornecimento de material de parto e estabelecimento de mecanismos de referência" (Brasil, 1984). Anos mais tarde, o Ministério da Saúde elaborou, em parceria com outras entidades, o Programa Nacional de Parteiras Tradicionais, que trazia entre suas bases a valorização das parteiras já ativas em suas comunidades.

Assim, o discurso de valorização da parteira tradicional, que vem ocorrendo de maneira mais evidente a partir da década de 2000, sofreu uma mudança em relação ao discurso anterior, que também apontava a necessidade de dotar as parteiras de conhecimentos e práticas biomédicas. Em períodos anteriores, o reconhecimento da prática não significava necessariamente o reconhecimento da sua importância, o que parece estar ocorrendo agora.

Em 1995, a UNICEF reconheceu o trabalho dessas parteiras firmando parcerias com o governo para adquirir recursos para o programa bolsa parteira que incluía kits de material para utilização em partos domiciliares (Barroso, 2001).

Neste contexto de expansão do modelo biomédico, o parto vai migrando para hospitais e serviços de saúde. Em relação a esse tema, Tornquist (2004), descreve o parto como um evento histórico, produzido pela e na cultura. Segundo a autora, é impossível pensar no parto como um fenômeno corporal numa dimensão meramente orgânica, reafirmando que o parto e o nascimento são ao mesmo tempo um fenômeno biológico, cultural e individual, mesmo tendo adquirido características biomédicas, com

grande medicalização e poder da equipe que o assiste.

Segundo Tornquist (2004), esse modelo que utiliza intervenções e práticas biomédicas na assistência ao parto e ao nascimento, busca apagar da memória coletiva os outros modos de atenção e cuidado na assistência ao nascimento. Como consequência dessas intervenções, as mulheres foram sendo paulatinamente excluídas de seu trabalho como parteiras, seus saberes e seu poder, enquanto protagonistas no momento do seu parto.

O redirecionamento e valorização do “parto normal” com as diretrizes do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) em 1984 e o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) em 2000, resgatam os benefícios conferidos a esse tipo de parto, bem como a autonomia feminina em relação ao seu corpo. Segundo esse documento “parto normal é aquele que tem seu início espontâneo de baixo risco que se mantém sem risco até o nascimento” (Brasil, 1984). O PAISM, em seu plano de ação 2004 -2007 e 2008 - 2011, elenca ações para inclusão do parto e nascimento domiciliar no SUS, dando ênfase a capacitações de profissionais para atuarem junto às Parteiras Tradicionais nas regiões norte e nordeste do País. Essa estratégia teve como principal objetivo diminuir a mortalidade materna e neonatal (ONU, 2015).

Para além da valorização das ações das parteiras, acreditamos que há uma relevância mais significativa no que se refere ao reconhecimento dos saberes das parteiras tradicionais. Schweickardt, Manica e Schweickardt (2017) ao se referirem às parteiras tradicionais afirmam que o partejar e a reza são marcados pelo simbolismo, algo que é próprio da vida social. São práticas simbólicas que se apresentam no contexto da magia, das religiões, dos mitos e dos rituais. O rezador opera com a palavra e os sinais que utiliza para a sua eficácia simbólica, a parteira além desses símbolos tem o elemento concreto que é a vida que se faz presente no nascimento, ou seja, traz consigo um saber biológico de assistir a vida e o cuidado como produção de saúde.

O pensamento mágico não representa os resquícios ou sobrevivências de um passado remoto, senão é um fenômeno de significado e de prática dos que vivem a

---

2 - Entendemos o Tradicional também como espaço político. As parteiras se organizaram e, no 13º Congresso Internacional da Rede Unida em Manaus (2018) criaram a Associação das Parteiras Tradicionais do Estado do Amazonas - Algodão Roxo. Esse movimento dá um grande passo para a afirmação da identidade social dessas mulheres, pois se colocam politicamente na relação com as políticas públicas, com os saberes e com a sociedade (Schweickardt, Manica e Schweickardt, 2017).

cultura. A magia tem as suas regras próprias e suas formas de se apresentar, não necessitando de uma lógica racional que dê a condição da existência, pois a sua matéria é composta de símbolos e práticas que se fazem presente e no cotidiano da vida. Por isso, não tem sentido falarmos em “resgate” de práticas tradicionais da reza e do parto porque essas só não estão presentes num tipo de pensamento que as excluiu do processo do cuidado. Podemos falar, então, de um empoderamento político desses atores para o lugar complexo do cuidado (Schweickardt, Manica e Schweickardt, 2017).

Para Silva (2017) é possível pontuar as “atividades” que as parteiras dizem realizar na comunidade no processo de cuidado. As parteiras tradicionais não cuidam apenas no momento do parto, suas ações extrapolam para um cuidado integral à saúde das mulheres. Nesse sentido a autora elenca dentre as principais práticas estão: orientação e cuidados na menstruação, gestação e pós-parto, orientações voltadas à saúde reprodutiva, à saúde das crianças.

Desse modo, o saber ‘pegar barriga’<sup>3</sup> para além de uma técnica,

[...] revela-se como um conhecimento por meio do qual se mobiliza uma “imagem cultural” da anatomia do corpo e da fisiologia do feto. É através dessa técnica de pegar barriga que as parteiras de Lindóia identificam se a mulher está grávida, a posição do bebê no ventre da gestante, o sexo do bebê bem como avaliam a situação da mãe do corpo (Silva, 2017, p. 44).

Esse cuidado diferenciado que extrapola o sentido biológico ou fisiológico de “ser mulher” e assistir outra mulher no processo da geração de vida se torna um cuidado integral à saúde da mulher e da criança. São as guardiãs da vida que exercem esse papel de cuidado. Do mesmo modo, o auxílio no pós-parto é essencial, tanto no preparo dos chás quanto nas massagens (Silva, 2017). Cabe ressaltar que as parteiras tradicionais não ignoram as tecnologias de cuidado dos serviços de saúde, tanto que elas incentivam e orientam as gestantes a realizarem o pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde, mantendo o acompanhamento da gestação, do parto e do pós-parto.

---

3 - Movimento de tocar a barriga para saber a posição do bebê e, caso necessário, manipular sua posição para que fique de forma encefálica, ou seja, cabeça para baixo (Silva, 2017).

## Integração/inserção das parteiras ao Sistema Único de Saúde

O Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais (PTPT), criado em 2000 pelo Ministério da Saúde (MS) pode ser citado como exemplo de formas de atenção oficiais no Estado Nacional inspirado e baseado em saberes tradicionais. Para o MS, Parteira Tradicional é a mulher ou homem que presta assistência ao parto domiciliar baseada em saberes e práticas tradicionais e é reconhecida (o) pela comunidade como quem assiste o parto. Tal denominação tem por objetivo a valorização dos saberes e práticas tradicionais e o resgate de sua formação/conhecimento (Brasil, 2011).

O PTPT prevê que as secretarias estaduais e municipais de saúde articulem o trabalho das parteiras com os serviços de saúde locais, principalmente com as equipes de saúde da família, importante estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS). São esperadas das secretarias estaduais e municipais de saúde ações como levantamento da situação do parto domiciliar na região, cadastramento das parteiras atuantes, capa-citação das parteiras e distribuição do kit da parteira e sensibilização de profissionais de saúde para a importância do trabalho da parteira.

No contexto da Rede Cegonha, o Amazonas absorveu as diretrizes do MS trazendo as parteiras como estratégia significativa e importante na conjuntura do parto e nascimento. Recursos então são disponibilizados e captados para registro das parteiras e suas práticas, qualificação e disponibilização de materiais para uso das parteiras no parto domiciliar. A Atenção Básica (AB), nessa conjuntura, adquire um papel fundamental no processo de vinculação dessas mulheres e sua inserção nas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF).

Uma estratégia para implementar as ações em relação às parteiras no estado do Amazonas foi identificar, qualificar e sensibilizar gestores e profissionais de saúde para o reconhecimento dessas mulheres e homens que acompanham mulheres em diversos momentos no cenário da atenção à gestação, ao parto e ao pós-parto. Nessa perspectiva, foi instituído o Programa Estadual de Capacitação de Parteiras Tradicionais, cujas ações foram implementadas pela Área Técnica de Saúde da Mulher da Secretaria Estadual de Saúde do Amazonas.

Desde junho de 2009, esse Programa recomenda aos municípios conhecerem

essas parteiras, saber onde atuam, vincular essas mulheres à atenção básica nos locais onde elas residam. Segundo informações da Secretaria Estadual de Saúde (SUSAM), essa iniciativa buscou a melhoria da qualidade à assistência ao parto domiciliar no Amazonas, junto ao SUS, e efetivou-se por meio de uma parceria com o MS (Áreas Técnicas de Saúde da Mulher, da Criança e Saúde Indígena). As ações definidas nessa parceria foram concretizadas por meio de apoio técnico e financeiro à SUSAM pelo MS (Silva, 2017). Segundo dados da SUSAM, há mais de 1245 parteiras atuantes nas diferentes regiões do Estado (Silva, 2017).

Desde 2017, o Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHPSA), juntamente com a SUSAM, com financiamento do Ministério da Saúde tem desenvolvido um projeto intitulado: "Redes Vivas e práticas populares de saúde: Conhecimento tradicional das Parteiras e a rede cegonha no Estado do Amazonas". O projeto realizou oficinas denominadas trocas de saberes nos municípios do interior, inclusive com populações indígenas.

O projeto tem mostrado que as parteiras são caracterizadas por mulheres das áreas ribeirinhas e rurais, sendo agricultoras e donas de casa. Essas mulheres detêm diversos saberes como manuseio na barriga da gestante e o uso de plantas medicinais. Há uma valorização do vínculo, priorizando a vida e a colocação da mulher no papel central no ato de partejar (Souza et al, 2019).

## **Inserção das Parteiras nas Unidades Básicas de Saúde de Tefé**

No município de Tefé, a rede de cuidado da atenção básica conta com 07 UBS na área urbana, 01 UBS e 03 Postos de Saúde na área ribeirinha. Toda a referência para média e alta complexidade é encaminhada para o Hospital Regional de Tefé e, quando necessário para capital do Estado.

Na UBS Josefa Rodrigues das Chagas, localizada do Bairro do Abial, atuam duas equipes composta por 36 funcionários, entre esses, 02 médicos, 02 enfermeiras, 02 dentistas, 04 técnicos de enfermagem, 02 agentes de endemias, 20 agentes comunitários de saúde e ainda conta com a cobertura da equipe do NASF III, sendo os demais agentes administrativos. Nessa unidade fazem-se atendimentos básicos, incluindo ações voltadas à execução de programas definidos pelo Ministério da Saúde

(MS) como: saúde da criança, saúde da mulher, hipertensão e diabetes, dentre outros. A Unidade Básica possui uma ambulância própria. No território há 06 parteiras que se identificam como tal e são reconhecidas pela comunidade como parteiras.

As parteiras são cadastradas através dos profissionais da ESF da Secretaria Municipal de Saúde de Tefé, os cadastros são repassados à Associação das Parteiras Tradicionais do Estado do Amazonas Algodão Roxo. O objetivo é dar visibilidade e manter o registro das parteiras do Estado do Amazonas, bem como facilitar no planejamento das ações e apoio aos trabalhos desenvolvidos por elas.

A rede de cuidado da atenção básica do município, em particular no território de abrangência da UBS Josefa Rodrigues das Chagas enfrenta alguns desafios dentre eles a logística de transporte, insumos e equipamentos (como o kit das parteiras), comunicação proveniente do isolamento geográfico, além da alta rotatividade dos profissionais. Isso atinge diretamente a efetividade da rede de integração entre profissionais e parteiras tradicionais e consequentemente interferindo no cuidado contínuo das ações prevista na inclusão de parteiras ao SUS.

Atualmente, UBS Josefa Rodrigues das Chagas têm mais de 8.000 habitantes. Localização da unidade no município de Tefé:



**Fonte:** Google Maps. Fevereiro, 2019.

**Figura 1:** Localização do território de abrangência da UBS Josefa Rodrigues das Chagas na cidade de Tefé.

Trata-se de uma área grande e de muita produção de vida, bem como necessidades de cuidado, assistência.

A integração das parteiras tradicionais nas ESF, ESFR e Controle Social se deu através das estratégias da gestão em 2017 em fortalecer a valorização e a participação delas no cuidado com as pessoas do território de abrangência. Vale ressaltar que durante as reuniões gestão da Atenção básica pontuávamos sobre a importância da integração no sentido de atenuar o índice de mortalidade materna e infantil que assola o município, no entanto, trazia como sugestão que os profissionais identificassem as parteiras de seu território e a convidasse para participar das rodas com as gestantes. Este foi o primeiro passo para a integração das parteiras com a ESF, como identificamos no relato de uma das trabalhadoras da saúde:

Lembro-me que quando pedi para as ACS fazerem o convite para uma conversa na UBS, estava ansiosa, pois nunca as havia visto, seriam novos rostinhos seriam mulheres que tem mais anos de experiência do que a minha idade. Estava em atendimento tumultuado a unidade quando a ACS adentrou na sala relatando que elas já estavam na sala de reunião, no aguardo, quando terminei o atendimento e fui ao encontro, me deparei com 04 senhoras, sorridentes, aparentemente confortáveis nas cadeiras de reunião que havíamos reciclado, tomando cafezinho quente com bolacha água e sal, duas já me eram familiares, a parteira A já havia realizado um parto em domicílio no bairro, onde ao fazer a visita de puerpério tive a assinatura dela na folha de nascido vivo. E a parteira B é hipertensa e diabética e faz consulta mensal na UBS, no programa de Doenças Crônicas da AB (Girassol, 2019).

Na conversa, ouvimos sobre suas histórias, trocamos ideias sobre a integração com elas, a equipe e as gestantes. A ideia era fazer uma troca de saberes, mulheres que se encontram para imbricadas no amor e no cuidado à vida poderiam fazer muito mais. Elas aceitaram o convite e então apontamos a elas nossas dificuldades em acompanhar as gestantes e iniciar o pré-natal, falávamos inclusive da não continuidade do pré-natal.

Os dias se passaram, e juntamente com equipe fomos montando o cronograma

mensal de novembro, marcamos uma data para a 1<sup>o</sup> roda de gestantes integrada com as parteiras em Tefé.

Busca-se, com isso, a interação entre o saber empírico e o científico, resgatando e valorizando ambas as dimensões, visando a contribuir para um parto seguro e humanizado; considera-se a riqueza étnica e a biodiversidade como fatores importantes na construção de novos conhecimentos e tecnologias.

O objetivo da Educação Permanente em Saúde no município é de valorização de parteiras e não alterar o estilo de fazer parto domiciliar. No entanto, a instrumentalização moderna através de “kits” de material, contendo álcool iodado, gases, luvas, tesoura, estetoscópio de *pinard*, oferecidos em parceria com a UNICEF, tende naturalmente alterar o estilo tradicional de partejar, uma vez que tradicionalmente as parteiras não utilizam todos esses materiais. Nota-se que essas novas exigências requerem uma adaptação delas a esse processo de mudança que está se dando de forma gradativa. No entanto, percebeu-se certa preocupação das parteiras pela perda da cultura da tradição do parto, porém elas devem lutar por essa preservação, do contrário tenderá desaparecer (Gusman et al. 2015).

Percebeu-se que o parto domiciliar nesta região da Amazônia é caracterizado pelo compromisso social dessas mulheres que é de ajudar às pessoas que delas necessitam, atendê-las de forma calorosa, democrática e sem hora marcada, são características peculiares encontradas nas parteiras que fazem parte desta história. Assim, entendem seu ofício como um *dom* de Deus e diante da diversidade do universo cultural que envolve esse ofício, constitui-se como uma prática de solidariedade. Nesse sentido, conhecer e respeitar são condições fundamentais e reais desse saber popular.

Finalmente, ao tomar os depoimentos dessas mulheres humildes, interpretou-se como um dado singular da história. Assim, foi possível compreender a situação social e, sobretudo, a situação política de luta pela oficialização do ofício. Esse reconhecimento oficial só pode ser concedido através de vontade política dos governantes.

Durante a execução do EPS, ficou evidente que o papel e a importância da parteira diante da comunidade ultrapassam o momento do nascimento. Nesse sentido, o PTPT pode colaborar com a organização das parteiras tradicionais fortalecendo a busca por reconhecimento e as lutas políticas pela garantia e difusão dos seus direitos. Estudos sistemáticos sobre o impacto das ações do PTPT no cotidiano das parteiras, incluindo os

desfechos perinatais e o remodelamento das suas práticas de saúde, devem ser realizados visando à valorização dessas profissionais e das suas práticas (Gusman et al. 2015).

As iniquidades que se apresentaram no decorrer no PTPT em Tefé compõem um rol de disparidades que vão além da questão do parto domiciliar. Desfechos favoráveis referentes ao parto e nascimento estão necessariamente associados à melhoria das condições de vida das mulheres (Diniz e D'Oliveira, 2012).

O saber e ofício de partejar acumulados tradicionalmente pelas parteiras são vistos hoje como uma alternativa de saúde da mulher em áreas rurais. Nesse sentido, estas mulheres criam e recriam espaço culturalmente construído através dos tempos, e, para conhecer e desvelar o contexto no qual se desenvolvem essas experiências (Barroso, 2001).

A Amazônia abriga uma diversidade geográfica e cultural imensa que se expressa, entre eles, na atenção da saúde e no universo simbólico e apresentado por meio das distintas práticas de cuidar da gestante e do nascimento. Nas comunidades rurais, o processo de nascimento em domicílio se apresenta como uma experiência tecida em uma rede de múltiplos significados, tanto para as parteiras tradicionais como para as parturientes e familiares (Barroso, 2001).

## **A inserção das parteiras na Pesquisa: a voz das Parteiras Tradicionais**

Ao delimitar o espaço de atuação, optamos por trazer para o diálogo 03 parteiras, idade entre 42 a 89 anos, tendo como base o instrumento (roteiro de entrevista) utilizado no projeto *Redes vivas e práticas populares de saúde: conhecimento tradicional das parteiras e a educação permanente em saúde para o fortalecimento da rede de Atenção à Saúde da mulher no Estado do Amazonas* desenvolvido pelo Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia – LAHPSA/ Instituto Leônidas e Maria Deane – Fiocruz Amazonas em parceria com a Secretaria do Estado do Amazonas e Municípios. Aprovado pelo Comitê de Ética e da Pesquisa: CAAE Nº 62081516.0.0000.0005.

Buscamos identificá-las no município de Tefé, compreendendo a realidade das parteiras na realização dos partos, e, para elucidar aqui, escolhemos algumas comunidades ribeirinhas, os bairros do Abial e Colônia Ventura. Esta seleção permitiu

coletar informações, e, portanto, uma análise mais ampliada, que enriqueceu o trabalho e o aprofundamento da discussão.

Os saberes tradicionais das parteiras tradicionais têm o seu espaço no diálogo científico, afirmam Schweickardt, Manica e Schweickardt (2017). Para os autores isso configura outra epistemologia, que pode ter como chave hermenêutica “um tipo de saber sobre a vida”. O que não significa dizer que um saber é mais importante que outros, e sim, reconhecer a pluralidade dos saberes.

Para os autores os saberes tradicionais têm lugar na produção do conhecimento e do cuidado à saúde. Desse modo, as parteiras são reconhecidas como produtoras ativas de saúde, que elas não são apenas alternativas, mas outrossim aquelas que trazem uma perspectiva sobre a vida baseada nos rituais, na magia e no sagrado. Pode-se dizer que esses saberes trazem um conhecimento sobre o biológico e a natureza que os situam como uma tradição de outra ordem e lógica, que é diferente à do pensamento biomédico (Schweickardt; Manica; Schweickardt, 2017).

Por isso, a vida na sua complexidade merece uma epistemologia que possibilite um olhar mais amplo sobre a realidade, incluindo o tradicional nas formas de representar e simbolizar a vida. As parteiras são presenças na vida social nos diferentes territórios da Amazônia, o território líquido. Assim, visualizar e reconhecer as *presenças* em detrimento das *ausências* é ampliar os olhares, pesquisar e interpretar uma realidade, os territórios e os lugares onde as redes se fazem presentes e vivas (Schweickardt; Manica; Schweickardt, 2017).

Trazemos nesta seção o diálogo com as parteiras de Tefé. Trata-se de um extrato do grande projeto que está em andamento. Identificamos que todas as parteiras tradicionais são personagens de uma história bem específica, se reconhecem no “ofício de partejar”. As parteiras tradicionais transmitem seus saberes oralmente de mãe para filha, de avó para neta ou de comadre para comadre, ou ainda, na prática da vida.

Ao constituírem seus saberes no dia-dia e pela forma como assistem à gestante e ao parto, tradicionalmente são chamadas de “aparadeiras”, “curiosas” ou “comadres”. Tendo suas práticas ligadas culturalmente a realidade local. A capacidade de observação e a habilidade fazem delas as referências da comunidade onde vivem, pois, podem se constituir no primeiro socorro e, em algumas vezes, no único cuidado. Desse modo, podemos dizer que o cuidado da parteira se caracteriza pelo vínculo e pela humanização no parto domiciliar.

Por suas histórias de dinamismo, pela experiência de muitos partos bem-sucedidos, as parteiras tradicionais são escolhidas por familiares das parturientes para acompanhar as gestantes, no parto e pós-parto. Para elas, a maior recompensa não é o dinheiro simbólico ou os presentes que recebem pelos serviços prestados, mas a grande recompensa segundo vários depoimentos é ver as crianças crescerem saudáveis e chamá-las de avó, madrinha, isto lhes dá uma condição privilegiada na comunidade (Barroso, 2001).

Sobre suas vivências, destacamos o depoimento de uma parteira do Município de Tefé. Residente no território da UBS Josefa Rodrigues das Chagas/Bairro Colônia Ventura:

Moro no bairro Deus é Fiel, tinha 21 anos quando assisti o meu primeiro parto. Já realizei mais de 1000 partos e já cheguei a fazer 02 partos por dia. Naquela época a procura era maior, agora nem tanto. Faço acompanhamento a pedido das grávidas, já assisti 02 partos na área indígena, perto do Japurá. Aprendi observando minha mãe e minha avó que eram parteiras. Minha mãe era parteira e às vezes ela não deixava nós acompanhar ela e ela só deixava a gente dizendo que era pra gente ficar em casa e cuidar dos irmãos porque amanhã ela voltava. O primeiro parto que fiz foi quando vim de (Rio) Purus pra cá, vim sozinha, e nessa viagem tinha uma grávida e ela me disse pra eu ajudá-la porque ela ia morrer de dor. Sentei perto dela, ela já estava naquela posição, disse a ela para ter coragem. Depois de observar ela, disse 'bora lá, mete força e não *murmureça*'. Eu dei 02 puxos e lá veio aquele negocinho preto, quando veio eu amarrei bem o cordão. Cortei o umbigo e embrulhei bem a criança, pensei 'e agora'. Era Deus ali, me ajudando porque eu nunca tinha visto, muito menos realizado um parto. Confesso que fiquei com medo, mas Deus estava ali me ajudando. E eu só confiei. Fiz o curso de Parteira Tradicional, recebi o kit pelo município, até hoje eu realizo partos no bairro, não tanto como antes. Fazia acompanhamento com as grávidas, mas agora faço acompanhamento com elas junto com a enfermeira ou o médico da UBS do bairro (Parteira A).

Com sua sabedoria as parteiras são consideradas em muitas comunidades como as pessoas mais importantes no atendimento à saúde da mulher e da criança. Adquirem conhecimento sobre o corpo da mulher com a experiência e com o aprendizado de outras mulheres da comunidade ou da família ampliada. Outra parteira do município relata suas experiências vividas juntamente com o Hospital Regional de Tefé – HRT:

Hoje tenho 66 anos, mas comecei a partejar com 18 anos. Já realizei 38 partos sendo elas acompanhadas ou não por mim. Faço muitos partos na zona urbana e me descobri como parteira quando duas vizinhas estavam com dor e foram me chamar. Eu ajudava a minha mãe que era parteira e ela sempre me convidava pra assistir e aprender, aí eu ficava assistindo e ela me ensinou a cortar o umbigo (...). Não fiz nenhum curso de parteira e não recebi nenhum kit de parteira. Já fiz um parto em conjunto com os profissionais do Hospital Regional de Tefé, quando a minha filha foi parir e lá ela deu entrada com muita dor. Ela dizia que não ia aguentar mais, que queria morrer. Ela fez força e a criança nasceu, deu hemorragia, chamei as enfermeiras e elas ajudaram minha filha. Eu fiz o parto e pedi o material para cortar o umbigo, mais os médicos de lá cortaram. Graças a Deus não tivemos nenhuma intercorrência, hoje a criança está bem e a minha filha também [Parteira B].

O relato da parteira apresenta a experiência junto à equipe da UBS Rossini Barbosa Lima, localizada na comunidade ribeirinha do Caiambé/Tefé. A parteira realiza os partos domiciliares ou acompanha as gestantes até a UBS para realizar o parto na própria unidade:

Nasci no Caiambé e hoje sou parteira na UBS Rossini Barbosa Lima, contratada pela prefeitura. Não sei quantos partos eu fiz, mas tenho uma ideia de mais de 200, acompanho as gestantes em domicílio. Agora que não estou conseguindo, quando elas querem ter em casa, a gente prepara a casa, mas quando elas querem ter na UBS, a gente a encaminhar pra UBS. Aprendi a partejar com a minha mãe, ela sempre me disse que depois dela seria, assim como a minha avó a ensinou, assim ela me ensinou e eu comecei a acompanhar. Com 14 anos eu comecei a ajudar minha avó e minha mãe. Com 15 anos eu fiz meu primeiro parto aprendi a partejar com a minha mãe e com a minha avó, como um dom de Deus. Ainda não participei de nenhuma conferência pelo município, mas já fiz o curso de parteira tradicional. Fizemos pela primeira vez no São Miguel, recebemos o certificado etc [Parteira C].

Ao se constituir o parto numa prática feita por essas mulheres, criam um novo espaço, um modo próprio de ver o mundo, de sentir e de pensar as suas necessidades. Esse espaço social e cultural é o de produzir saber sobre a saúde da mulher e do parto numa relação efetiva e sólida.

## Considerações finais

As parteiras tradicionais desempenham o cuidado das mulheres em diferentes territórios da Amazônia, produzindo vida e criando vínculos através dos partos. Nas áreas rurais e ribeirinhas vemos com mais frequência a atuação das parteiras, podendo ser um cuidado compartilhado com a equipe ou não, pois ainda depende de uma gestão compartilhada da saúde da mulher e da criança.

A inserção das parteiras nas cenas do cuidado dos serviços de saúde é uma forma de respeitarmos um saber que é tradicional e legítimo. A relação entre equipe de saúde e parteira quase sempre foram mediadas por relações assimétricas de poder porque temos a hegemonia e a arrogância do conhecimento biomédico. No entanto, a experiência do município de Tefé e tantas outras que se desenvolvem em distintos territórios da Amazônia nos dá a oportunidade de problematizarmos as relações para que possamos realizar um cuidado e um parto intercultural. O aprendizado está no encontro que se produz no cotidiano da vida e nos territórios vivos.

## Referências

Amazonas. Coordenação Estadual da Saúde da Mulher/SUSAM. **Relatório sobre as ações do Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais**. Manaus, 2009.

Barroso, I. C. **Os saberes de parteiras tradicionais e o ofício de partejar em domicílio nas áreas urbanas**. UNICAMP, Campinas/SP, Dissertação de mestrado. 2001.

Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. **Parto e nascimento domiciliar assistidos por parteiras tradicionais: O Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais e experiências exemplares**. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto\\_nascimento\\_domiciliar\\_parteiras.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto_nascimento_domiciliar_parteiras.pdf) Acessado em fevereiro de 2019.

Brasil. Ministério da Saúde. **Assistência integral à saúde da mulher: bases de ação programática**. Brasília: Ministério da Saúde; 1984. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia\\_integral\\_saude\\_mulher.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_integral_saude_mulher.pdf) Acessado em fevereiro de 2019.

Brasil. Ministério da Saúde. **Assistência integral à saúde da mulher: bases de ação programática**. Brasília: Ministério da Saúde; 1984. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia\\_integral\\_saude\\_mulher.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_integral_saude_mulher.pdf) Acessado em fevereiro de 2019.

Brasil. Ministério da Saúde. **Assistência integral à saúde da mulher: bases da ação programática**. Brasília: Ministério da Saúde, 1984.

Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria NO 1459**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. **Decreto NO 7508**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

Diniz S.G.; D'oliveira A.F.P.L.; Lansky S. **Equity and women's health services for contraception, abortion and childbirth in Brazil**. *Reprod Health Matters*. 2012.

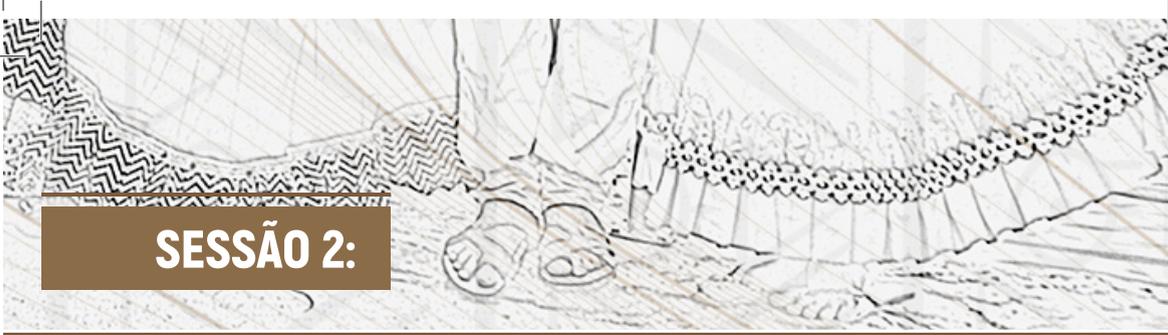
Gusman, C. R. et al. **Inclusão de parteiras tradicionais do Sistema Único de Saúde no Brasil: Reflexão sobre desafios**. *Revista Panamericana de Saúde Pública*, 2015.

Organização das Nações Unidas. **Objetivos de desenvolvimento do milênio**. 2015. Disponível em: <http://www.pnud.org.br/odm.aspx> Acessado em fevereiro de 2019.

schweickardt, J. ; Manica, F.; Schweickardt, K. H. S. C. Epistemologia do cuidado pelas lentes do tradicional: saberes de parteiras e rezadores. In: SCHWEICKARDT, J. C et al. **Divulgação e jornalismo científico em saúde e ambiente na Amazônia**. 1. ed. Porto Alegre: Rede Unida, 2017. Cap. 10, p. 130-140.

Sousa, T.M.; Schweickardt, J.C.; Lima, R.T.S. **Redes de cuidado em saúde e os saberes das parteiras tradicionais no Estado do Amazonas**. Dissertação, Mestrado em Saúde Coletiva, Instituto Leônidas e Maria Deane, Fiocruz Amazonas. Manaus, 2019.

Tornquist, C. S. **Parto e poder: o movimento pela humanização do parto no Brasil**. 2004. Tese, Doutorado em Antropologia Social, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.



## SESSÃO 2:

# Narrativas como dispositivos de Educação Permanente em Saúde: uma experiência em Tefé/AM

*Alcindo Antônio Ferla,  
Júlio Cesar Schweickardt,  
Alessandra Xavier Bueno,  
Gabriel Calazans Baptista,  
Fabiana Mânica Martins,  
Renata Flores Trepte*

## Introdução

Esse texto toma a produção de narrativas num contexto concreto, o sistema municipal de saúde de Tefé, como objeto de análise, buscando discorrer sobre questões relacionadas ao desenvolvimento do trabalho pela educação, sobre a produção científica no cotidiano do trabalho e sobre um conjunto de ideias identificadas nas narrativas dos facilitadores de Educação Permanente em Saúde de Tefé. É, portanto, um ensaio teórico e empírico, se for dobrado às categorizações acadêmicas. Ou uma descrição densa de uma experiência de educação permanente em saúde, que fizemos numa roda ora real, ora virtual, de pensadores em saúde coletiva localizados em diferentes lugares institucionais, da academia aos serviços. Sendo uma descrição narrativa, nossa vontade de pensar outros pensamentos nos convida a apresentar o texto como produção artística, como invenção, dessas que, em tempos difíceis, nos permitem resistir e lutar por um lugar para o trabalho em saúde no interior do SUS como conquista social e como prática social eticamente comprometida com a inclusão e com a democracia, tal qual foi proposto na 8ª Conferência Nacional de Saúde.

Fazemos aqui, portanto, um exercício de escrita para contar de iniciativas que desencadeamos, em momentos e contextos diversos, mas que tem nesse texto um de seus

encontros. De certa forma, aqui também está marcado o ponto de partida dessas iniciativas. O “contar”, referido na primeira frase, se soma a um “contextualizar” essas iniciativas, o que põe o pensamento em ação. Assim, temos que dizer que a partida e o encontro são como se tivéssemos localizado aqui na produção dessa escrita também uma dobra, como na carta, em que o primeiro enunciado encontra partes adiante do texto ao ser acomodada no envelope que a transportará para o destino e esse encontro gera uma saída de pensamento que não estão contidos nos dois espaços iniciais. Veja se não é isso mesmo!

Em novembro de 2018, durante uma sequência de atividades de apoio ao Projeto Educação Permanente como eixo norteador no agir dos trabalhadores da SEMSA-Tefé, ao percebermos um distanciamento entre a abrangência das ações realizadas no referido projeto quando relatadas oralmente pelos trabalhadores e quando registradas nos escritos (relatórios e apresentações), ocorreu-nos que seria oportuno um momento de pausa para refletir sobre eventual transição da natureza das atividades do projeto no cotidiano da Secretaria. Não era o conjunto de atividades, tal qual relatório de gestão, o que fazia falta à compreensão naquele momento. Pareceu-nos que, durante a implementação, as ações realizadas no interior do projeto haviam alcançado um patamar superior de densidade na gestão da educação e do trabalho em saúde. E era preciso refletir sobre a natureza do trabalho da educação permanente que estava sendo desenvolvido no sistema municipal de saúde.

O plano de trabalho havia sido inicialmente proposto como projeto de intervenção em trabalho de conclusão de curso no Programa de Educação Permanente em Gestão Regionalizada do Sistema Único de Saúde (SUS) Amazonas, que se desenvolveu por meio de três cursos: Especialização em Educação Permanente em Gestão Regionalizada do Sistema Único de Saúde (SUS) Amazonas; Especialização em Processos Educativos na Gestão Regionalizada do Sistema Único de Saúde (SUS); e Aperfeiçoamento em Educação Permanente em Educação Permanente em Gestão Regionalizada (Schweickardt e cols., 2015). Posteriormente apresentado e contemplado entre os três projetos selecionados da Região Norte no Edital de Seleção de Projetos para o Prêmio INOVASUS 2015, com ênfase na Gestão da Educação. O edital, iniciativa do Ministério da Saúde e da Organização Pan-americana da Saúde (OPAS), objetivou identificar, reconhecer, valorizar e incentivar projetos inovadores em Gestão da Educação na Saúde no âmbito do SUS. Posteriormente, por ocasião da apresentação da Carta Acordo com a OPAS, o projeto foi readequado e seu plano de ação começou a ser executado no segundo semestre de 2017. Foi nessa etapa que a acumulação de densidade parece ter sido mais expressiva, ao ponto de constituir-se em política de gestão do trabalho e da educação

em saúde de forma mais ampla. Entre idas e vindas dos planos de aplicação e das diferentes versões relatadas, o projeto parecia ter gerado um saldo de intensidade diversa nas pessoas e na instituição, em relação aos escritos formais registrados nos diferentes formulários de apresentação de projetos.

Pareceu-nos plausível que parte das lacunas percebidas no desencontro entre os relatórios escritos e os relatos dos trabalhadores pudesse ser explicada pelo decurso de tempo entre a primeira versão do projeto até o plano de trabalho posto em execução com recursos financeiros da OPAS e do Ministério da Saúde. Seria, então, um déficit de volume de procedimentos, de ajuste de metas. Entretanto, a hipótese principal formulada na ocasião da oficina de novembro de 2018 era de que as ideias originais estavam num outro patamar de amadurecimento e que também havia deslocamentos institucionais e nas práticas dos trabalhadores. Além disso, tínhamos outra questão para incluir nessa equação de análise, que era a diversidade de modos como os diferentes trabalhadores se referiam ao projeto e às ações de Educação Permanente em Saúde realizadas em Tefé, que não parecia estar associada somente à singularidade na percepção de cada um ou ao tempo de envolvimento com as ações. Havia uma hipótese, formulada sobretudo pelos olhares externos ao cotidiano do trabalho em Tefé, que o amadurecimento das práticas havia superado a natureza das ações planejadas e programadas. Ocorreu-nos que um momento de reflexão sobre o percurso poderia contribuir com o desenvolvimento das ações e a construção de um plano de imagens mais fértil para a compreensão do projeto para os trabalhadores envolvidos, mas também um registro para o compartilhamento de metodologias e tecnologias desenvolvidas no cotidiano do trabalho e ainda não disponíveis nos relatos escritos ou narrados pelos trabalhadores.

O momento coincidiu com a etapa de avaliação das atividades do projeto de cooperação com a Organização Pan-americana da Saúde e isso permitiu uma análise em maior profundidade. Embora infrequente, o momento de avaliação das ações e projetos pode ser um momento de grande intensidade, se tiver potência de mobilizar estados inéditos entre os atores envolvidos. Ocorre que, mais frequentemente, a avaliação e o monitoramento em saúde sejam propostos como etapas burocráticas e formais, restringindo-se à medida de avanços em relação a metas prévias e, sobretudo, incremento de procedimentos e variação de indicadores. Como se o trabalho e a saúde fossem equações matemáticas, onde se verifica a condição de eficácia e eficiência, apenas. Há uma dimensão pedagógica envolvida no monitoramento e avaliação, que pode colocar em cena os diferentes atores também como artífices do trabalho; não apenas como “recurso” que tem uma programação prévia derivada da intencionalidade do gestor ou da norma.

A disposição naquele momento não era com relatórios e planilhas. Era testar uma variação de platô, um upgrade de natureza e intensidade nas atividades de Educação Permanente em Saúde. Como dispositivo para a reflexão sobre o estágio de amadurecimento das práticas de Educação Permanente em Saúde no sistema municipal de saúde de Tefé, foi proposta e desenvolvida uma oficina de produção textual com os trabalhadores do coletivo de facilitadores de EPS.

Alguns pressupostos metodológicos e, mesmo, epistemológicos estavam contidos na proposta. O primeiro pressuposto era de que a produção textual, para dar conta do objetivo proposto, deveria estar associada não apenas ao relato de atividades, tal qual o estilo administrativo predominante na gestão pública, seja no que se denomina de "redação oficial" (ofícios, memorandos, pareceres e notas técnicas) ou nos "relatos de prestação de contas", mas à escrita científica, uma vez que a questão mais relevante era, justamente, constituir um registro analítico do percurso e do momento em que se encontravam. Ocorre que, normalmente, no imaginário das pessoas, o estilo acadêmico está associado à "escrita científica", seja das produções vinculadas aos percursos universitários nos seus diferentes níveis (trabalhos de conclusão de curso de graduação, monografias de conclusão de especializações e residências, dissertações de mestrado, teses de doutorado), seja da disseminação científica predominante (artigos científicos publicados em periódicos, nos seus diversos formatos, e relatórios de pesquisa). Não se tratava desse estilo o que estava pressuposto na proposta de oficina. E tampouco esse o resultado desejado.

Tratava-se mais de uma estética que, de um lado, lembrava um pouco o "estilo de livro", do qual fala Madel Luz (2005), para dizer de uma narratividade menos demonstrativa de resultados favoráveis, tal qual a lógica dos artigos no formato monográfico, e mais descritiva do "caminho do pensamento" na produção do conhecimento. Aqui a experiência de cada um e cada uma deveria ser evocada num plano de análise mais denso, onde não apenas haveria relato do percebido pelos sujeitos ou mesmo documentado previamente. A narrativa aqui era uma forma de análise do realizado, onde o autor da experiência relatada deveria ser também o pesquisador que a analisa de outros pontos de vista que não o de quem tem o registro naturalizado do ocorrido. Na analogia à produção acadêmica de conhecimentos, tratava-se mais do desenvolvimento tecnológico, da pesquisa de intervenção, do que de produzir um artigo científico.

De outro lado, o "objeto" da reflexão estava associado à experiência desenvolvida singularmente pelos trabalhadores e pela instituição. Aqui, aproveitando a metáfora da própria autora para falar da necessidade de quebra da cultura vigente no meio acadê-

mico, estava um desafio titânico: constituir a ideia de que o cotidiano do trabalho pode produzir ciência. Ou seja, quebrar a imagem que a relação entre ciência e trabalho é fixa e se expressa por uma relação de hierarquia: o conhecimento, superior ao trabalho, é tema do mundo acadêmico e ilumina os demais trabalhos, constituindo também uma separação entre o saber e o fazer. E também constituir o trabalho como lugar de pensamento complexo e escrita científica! O caminho inicial do pensamento, ao qual nos conectamos para pensar e desenvolver a proposta, tinha algumas pistas nas ideias de alguns autores que temos lido nos últimos tempos. Essa transposição, de fragmento do trabalho para pesquisador de si e do entorno, foi desafiadora e, como se verá, exitosa.

A Profa. Madel Luz utiliza, como metáfora para refletir sobre a produção científica no contemporâneo, o mito grego do Titã Prometeu, que roubou o conhecimento do mundo dos deuses, representado pelo fogo, e o entregou aos humanos, libertando-os da dependência das vontades transcendentais e tornando-os capazes de uma relação de maior autonomia – e maior esforço – com a natureza e com o seu desenvolvimento. Prometeu foi punido por Zeus, pela sua arrogância, e os humanos tiveram a prerrogativa (e o trabalho) de criar e inventar a vida, prerrogativa anteriormente considerada privativa das divindades (Luz, 2005). Mesmo em tempos difíceis, como os atuais, em que parece haver um retorno às ideias medievais de dependência dos seres humanos da transcendência, a metáfora lançada permite colocar em análise a relação entre o trabalho e o conhecimento, como dependência ou como autonomia. Essa questão tem reflexos também sobre o “mundo do conhecimento”.

O primeiro reflexo é um certo empobrecimento, entendido como incapacidade de explicar e de gerar alternativas oportunas de interação com o entorno, do conhecimento tal qual se apresenta hoje. O conhecimento científico está protegido de si e do mundo com uma espécie de bolha, onde os problemas do cotidiano da vida, com frequência, estão confortavelmente separados por uma membrana protetora. Boaventura Santos (2000) registra que o conhecimento atual é indolente e que está submetido a uma razão preguiçosa, uma vez que percebe como exteriores situações que lhe são constitutivas (impotência auto-inflingida) e que se considera superior à necessidade de interrogar-se (displicência). O autor (Santos, 2000) afirma que há desperdício das experiências (do vivido), por limitação de intensidade (a razão científica vigente restringir-se-ia ao limite do paradigma em que se constitui) e de abrangência (busca nas situações particulares apenas a capacidade de traduzir um conhecimento supostamente universal). Segundo Boaventura Santos (2004, p. 778), “a experiência social em todo o mundo é muito mais ampla e variada do que a tradição científica ou filosófica ocidental conhece e considera

importante" e essa experiência, que é uma "riqueza social", está sendo desperdiçada. Para o autor (Santos, 2004, p. 778), é desse desperdício "que se nutrem as ideias que proclamam que não há alternativa, que a história chegou ao fim e outras semelhantes" e a ciência vigente "é responsável por esconder ou desacreditar as alternativas". Esse é o segundo reflexo, ou seja, ficam empobrecidas também as alternativas para o desenvolvimento da sociedade que se embasam nessa tradição científica e filosófica. Como se o grande investimento feito pelas civilizações na ciência e na tecnologia tivesse encontrado um limite intransponível para seguir o processo civilizatório das últimas centenas de anos. Para cima e para os lados, parece só haver o caos, como destruição.

Entretanto, dessa vertente de pensamento surge como alternativa forte a ideia de colocar em análise as experiências sociais, representadas, no caso da educação permanente em Tefé, pelas ações realizadas e na análise que fazem delas os trabalhadores envolvidos. Madel Luz (2009) elabora uma análise muito interessante e que segue por um caminho bem oportuno para o pensamento que queremos registrar aqui.

Segundo a autora (Luz, 2009), as teorias e práticas da Saúde Coletiva têm uma característica marcante e diferente de outras áreas do conhecimento, que tendem a ser mais disciplinares e distanciadas da complexidade dos fazeres no cotidiano. Essa área teria uma característica mais interdisciplinar, visível nas subáreas que a compõem (Saúde Pública, Epidemiologia, Ciências Sociais e Humanas e outras, emergentes), e uma tensão estruturante entre teoria e prática, que Madel Luz identifica nas muitas conexões com as transformações do sistema de saúde no Brasil nos últimos anos, por exemplo. Para Madel Luz, a Saúde Coletiva não apenas tem essas conexões, que oscilam de intensidade no tempo e no uso que fazem delas os diferentes autores, como também teria nessa conexão um dispositivo de vitalidade, de renovação da sua capacidade de explicar e propor iniciativas.

Bem, com o auxílio dos conceitos e teorias da Profa. Madel Luz, foi possível imaginar que a reflexão mais sistemática sobre a prática poderia recolocar a narrativa sobre o a experiência da educação permanente em Tefé em outras bases, como renovar os conhecimentos disponíveis sobre essa temática. Não se trata de aplicar os conhecimentos científicos e as evidências da ciência disponíveis no contexto local, mas de produzir evidências a partir do local.

A própria política de Educação Permanente em Saúde compartilha da ideia de que novas alianças entre o conhecimento e o trabalho são possíveis, quando se define

como aprendizagem no e pelo trabalho (Ceccim & Ferla, 2008a; 2008b) para o desenvolvimento de sistemas e serviços de saúde. Da mesma forma, quando se define como modalidade de ensino-aprendizagem capaz de gerar conhecimento significativo, fala de razão e emoção no encontro entre o aprender e o fazer. A Educação Permanente em Saúde é travessia de fronteiras entre a educação e a saúde, entre o fazer tecnocientífico e a integralidade da saúde, entre a saúde e a cidadania. Simplificadamente, essas ideias fecundam a produção de conhecimentos e tecnologias com o trabalho cotidiano, fazendo-nos ver mais saídas à equação de fim, de caos, que circulam entre nós.

Foi por isso que nos pareceu interessante propor que a reflexão sobre o fazer na educação permanente em Tefé tivesse o formato da escrita científica, mas com uma estética renovada. Não se trata de deixar naturalmente a ciência para o meio acadêmico e o trabalho para o mundo da produção; afinal, para produzir conhecimento também se necessita de trabalho e, portanto, essa categoria teórica não pode ora ser esvaziada de potência epistemológica e ora nutrida, dependendo do lugar onde se realiza o trabalho. Entre outras consequências, essa ideia nos punha em choque com naturalização com que a divisão social e técnica do trabalho é abordada em muitos estudos e, sobretudo, como é absorvida no mundo do trabalho. Mais ainda nos ambientes acadêmicos. Sem, obviamente, dissociar o trabalho em saúde do conjunto de construções sociais e históricas que o atravessam.

Para refletir e escrever sobre o vivido que compõe a experiência, foi proposta a produção narrativa, sobre a qual vínhamos fazendo alguns esforços de produção epistemológica há algum tempo, no interior das instituições acadêmicas às quais estamos vinculados e na produção de dissertações de mestrado e artigos científicos. Vimos trabalhando com essa proposta em diferentes estratégias de formação, no Brasil e em outros países, e essa iniciativa nasceu, justamente, da experiência inicial em Tefé.

A dobra, da qual nos referimos no início, foi que as diferentes iniciativas foram agregando densidades singulares que, ao se encontrarem novamente nesse texto, produziram pensamentos outros. Ou seja, aprendemos todos nesse percurso em que as diferenças não enfraqueceram nosso pensamento; ao contrário, nos tornaram mais capazes de analisar e refletir sobre o vivido. Assim foi o encontro entre duas iniciativas distintas, uma vivida em ato no município de Tefé, outra produzida no campo epistemológico no interior das instituições de ensino e pesquisa, do qual falávamos na parte inicial do texto. Mas também dissemos que esse encontro coincidia com uma dobra, quando o pensamento toma outro rumo. Vamos compartilhar agora um pouco do que queremos dizer quando falamos em narrativas. Em seguida, vamos falar das narrativas produzidas.

## Narrativa como produção de conhecimentos a partir da experiência

A expressão narrativa aqui utilizada tem seu sentido produzido na revisão seletiva de produções científicas sobre recursos metodológicos para a pesquisa em saúde e sobre as problematizações realizadas nos contatos que tivemos entre fazeres em saúde que ocuparam nossa produção acadêmica nos últimos anos e os debates epistemológicos sobre as relações entre a ciência e o trabalho. Esse exercício acadêmico foi desenvolvido em algumas dissertações de mestrado em saúde coletiva desenvolvidas ao longo dos últimos cinco anos em que o texto (os escritos, os discursos registrados como tal a partir de entrevistas e, mesmo, da observação) foram considerados como uma análise em si do contexto investigado (Trepte, 2017; Baptista, 2017; Bueno, 2018). Ou seja, o texto foi tomado não como representação: não queríamos nada acima, abaixo ou dos lados do que estava registrado. Queríamos aquele registro como análise.

Pensamentos de duas origens distintas nos fizeram escolher a narrativa como estilo de produção analítica e, portanto, no âmbito da ciência e da tecnologia. De um lado, as revisões de produções acadêmicas, sobretudo na literatura, sobre narrativas, narrativas densas ou outras designações que tem como origem conceitual a produção de Walter Benjamin, para referir uma estética do contar a experiência, de sistematizar e transmitir um conhecimento, de convidar o leitor a habitar a narrativa para estranhá-la e refazê-la (Oliveira, 2013).

Outra origem é uma construção epistêmica quase-autoral que busca na experiência dos autores e na produção sobre a educação permanente em saúde, algumas dobras da conexão entre a complexidade do trabalho na saúde, em particular na chamada atenção básica, e os limites da aplicação do conhecimento e da técnica para resolver as questões relacionadas ao trabalho nessa dimensão. Muito sumariamente, um cenário de atuação complexo e, portanto, menos subordinado às certezas da ciência e da técnica vigentes, requer a produção de conhecimento local. A aprendizagem no/pelo trabalho é uma expressão dessa equação (Ceccim & Ferla, 2009) e a narrativa representa uma forma de compartilhar o conhecimento produzido quando colocada a experiência em análise. A narrativa constituiria a produção no encontro da experiência no trabalho com a produção científica, chamando o olhar externo à ocupação, como rede de verdades locais em contextos de complexidade e não como Verdade transcendente ao local (o trabalho, nesse caso).

Nesse contexto, o trabalho realizado no cotidiano da atenção básica produz mais do que atendimentos, cuidado e redução dos indicadores de morbi-mortalidade; ele também produz conhecimentos sobre a complexidade da produção da saúde no cotidiano, tecnologias de trabalho em equipe multiprofissional, diversas expressões da clínica interprofissional, escuta e redes de suporte nos territórios nos quais está inserida. A diversidade de situações com que as equipes de atenção básica se deparam no cotidiano e sua capacidade de processar orientações técnicas, programas de abrangência nacional e a realidade local dá à experiência local, uma densidade de vivências e de aprendizagens, ao trabalhador, que transcendem à equação da especialização disciplinar do conhecimento e a fragmentação profissional das práticas. Como lugar genérico, é na atenção básica onde esse fenômeno se expressa de forma mais intensa.

A produção de inovações no SUS está, em grande medida, associada às produções que a atenção básica consegue fazer no seu território, e que incluem a gestão do cuidado envolvendo outros serviços e instituições fora dele, a produção da atenção, a participação social e a formação. Ou seja, no cotidiano da atenção básica, o quadrilátero da formação tornado visível na concepção da Política de Educação Permanente em Saúde se movimenta e se constitui em mandala, renovando as práticas no interior dos serviços e nos territórios onde atuam e ativando o pensamento que pretende analisar o cenário local. O quadrilátero gestão/atenção/participação/formação está em movimento permanente, tornando necessária a abertura à aprendizagem e a reconfiguração das experiências. Se falamos de inéditos de experiência/aprendizagem, também falamos de um conhecimento que se renova e reivindica passagem para não ficar aprisionado na dimensão da experiência individual e coletiva.

Por isso, o conhecimento produzido nas atividades de trabalho no cotidiano da Atenção Básica também precisa ser compartilhado. Soluções que superam problemas em um território, podem ser compartilhadas para ampliar seu efeito em outros e, validadas em redes de práticas, tornarem-se tecnologias para qualificar o trabalho. O compartilhamento também valida a experiência como conhecimento e como tecnologia, na medida em que permite progressivas sínteses e aplicações em contextos diversos daquele em que foi desenvolvida. O compartilhamento de experiências e a troca de saberes produzidos nas experiências locais permite da visibilidade ao SUS que dá certo e avanços na integralidade da saúde. Essa mobilização não produz apenas experiências e iniciativas. Produz saberes locais, articula redes de produção que só existem no território e em ato, e sistematiza conhecimentos e tecnologias (Trepte, 2017).

A produção e disseminação de saberes locais precisa ter sensibilidade com as experiências e constituir uma rede de articulação que envolva diferentes atores, com presença marcante de atores dos cenários concretos. Trata-se aqui de uma vertente epistemológica que se aproxima das "redes de verdades locais" (Santos, 2004), mais do que a expectativa epistêmica de que o conhecimento estrangeiro se projete sobre o trabalho, tal qual na lógica da ciência vigente. Trata-se não predominantemente de tornar os atores do trabalho mais eruditos, mas de desenvolver o trabalho e seus atores. E de reconhecer que o espaço local, dos municípios e da gestão de serviços e redes, não é apenas local de "fazer", mas também de produzir "saberes" que tornam o SUS mais vivo e mais criativo. Esse é o desafio titânico, do qual falávamos anteriormente. Ao narrar a experiência, também se constitui o lugar de fala do trabalhador: executar o trabalho no cotidiano e gerar registros das suas aprendizagens. Não é um retorno ao empirismo, mas uma nova aliança entre o fazer e o saber, onde a condição de verdade se constitui, ao mesmo tempo, pela capacidade de responder às questões do cotidiano, pela ocupação da narrativa por outros atores e pelo falseamento da própria experiência.

Contudo, existe certa dificuldade, talvez por falta de incentivo e apoio, dos profissionais de saúde compartilharem tais experiências em forma de narrativas escritas. A narrativa se torna um modo de expressar como a experiência do cotidiano do trabalho produz efeito no próprio narrador, ou na equipe, no caso de narrativas coletivas. Em pesquisa de revisão sobre o uso da narrativa em pesquisas na saúde, Onocko Campos e Furtado (2008) concluem ser a narrativa um dispositivo de mediação, uma ferramenta metodológica entre o que se diz e o que faz, entre o discurso e a ação (Onocko-Campos; Furtado, 2008).

Walter Benjamin (1994) tinha como conceito central de sua filosofia a experiência e, como expressão desta, a narrativa, considerada a arte de contar uma história, um acontecimento infinito, "pois um acontecimento vivido é finito, ou pelo menos encerrado na esfera do vivido, ao passo que o acontecimento lembrado é sem limites, porque é apenas uma chave para tudo o que veio antes e depois" (p. 37). A narrativa "explora a capacidade de construir novos olhares sobre a pesquisa. Não é codificada, lida, dissecada e interpretada em termos de teoria, é, ela própria, produtora de densidade, de rigor, de densidade analítica e de suavidade" (Trepte, 2017, p.27).

Bem, foi com essa densidade que a produção de narrativas foi proposta aos facilitadores de Educação Permanente em Saúde do Município de Tefé, bem como vem sendo realizadas oficinas em diversas localidades do Brasil e em outros países. No próximo item, fizemos uma sistematização voltada ao objetivo de demonstrar a abran-

gência das ações desenvolvidas e, de certa forma, responder à questão formulada na inicial, que era compreender a distância entre o fazer e o relatar das ações de educação puramente em saúde.

## Narrativas da educação permanente em Tefé: caminhos, metáforas e potências

A produção textual dos facilitadores de Educação Permanente em Saúde do sistema municipal de saúde de Tefé produziu evidências de que essa iniciativa funciona como um dispositivo de desenvolvimento do trabalho, tomando uma abrangência diferenciada em relação às demais experiências conhecidas. A educação permanente em saúde, aqui, significa gestão da educação e do trabalho, ampliando e reconfigurando a área do trabalho, que normalmente está restrita à administração de pessoal. A questão que se destaca aqui é que os processos de trabalho, que normalmente têm dependência das tradições/normas/conhecimento disciplinar, se reconstituem também com base nos encontros entre trabalhadores, com usuários, com o contexto local, buscando responder às questões cotidianas e tendo o usuário como o centro do cuidado. Nesta seção, as narrativas também serão utilizadas como suporte à demonstração dessa afirmação.

Uma primeira ideia que surge forte das narrativas em relação à inovação na gestão do trabalho é sobre a valorização do trabalhador. Não se trata aqui de política salarial, tema que as narrativas não trataram e que, portanto, não terá campo empírico para seguir nesse ensaio. Trata-se de identificar, na resposta coletiva e da gestão, a percepção do reconhecimento da máxima do senso comum que diz que, ao fim e ao cabo, o trabalho em saúde significa gente cuidando de gente. Do ponto de vista teórico, poderíamos abordar aqui diferentes formulações que vão da saúde do trabalhador ao empoderamento dos sujeitos no cotidiano do trabalho. Mas, dado o acúmulo teórico e empírico na gestão do SUS, basta registrar que a gestão do trabalho, na sua acepção registrada na política de educação e desenvolvimento, é muito mais ampla, incluindo a ideia da potência e da autonomia da gestão de si no processo de trabalho.

As narrativas são unânimes em registrar que o processo de convite para as oficinas de educação permanente em saúde é envolto em um rito de empoderamento e reconhecimento do trabalhador como diversidade e como singularidade. Não se trata da idealização do trabalhador, romantizando-o e ao trabalho que realiza. Trata-se de reconhecer que é parte fundamental do trabalho e que o trabalho é um desafio para o

trabalhador e para a gestão. O trabalho está submetido a diferentes formas de enfraquecimento: a subordinação a um conhecimento descontextualizado e fragmentado, a uma série de disputas corporativas por mercado de trabalho, a uma hierarquia técnica e profissional, a tradições e normas nem sempre compatíveis com a complexidade e a singularidade do encontro entre sujeitos que ocorre no momento em que ele se realiza, em ato. A EPS como ação de gestão da educação e do trabalho transversaliza essas forças que operam no trabalho real como convite a um nível de protagonismo maior do trabalhador: ao invés de subjetivado pelas normas/tradições/fragmentações, como sujeito ativo na reconfiguração das condições em que o seu trabalho se realiza.

A rede que se forma para a preparação e o convite às oficinas é uma expressão de uma gestão ampliada, que não pertence somente ao gestor, mas que se conecta como dimensão do próprio trabalho. A densidade e a intensidade com que o projeto pedagógico de cada atividade é preparado simboliza, e constitui, cada trabalhador como condição de potência significativo do trabalho. Não soluciona magicamente todos os problemas do trabalho real, mas potencializa o trabalhador e sua capacidade de realizar encontros e mobilizar recursos. Há uma aliança entre o lúdico (na verdade, metodologias ativas de aprendizagem), o pedagógico (o que ativa o pensamento para a aprendizagem) e o contexto local, que desloca os sujeitos. As diferentes metáforas utilizadas nas narrativas que simbolizam movimento e transformação são ilustrativas do efeito produzido e percebido pelos facilitadores.

As narrativas demonstram e ilustram a percepção dos sujeitos e os efeitos em cada um. Se tomarmos um discurso mais coletivo desses sujeitos, se pode identificar a surpresa, a quebra da condição identitária de trabalhador (o que produz como que em resposta a um programa automatizado) e a convocação de mobilizar o *melhor de si* para qualificar o trabalho. Não é, portanto, o dispositivo de valorizar competências *standard*, que é forte nas correntes pedagógicas e políticas da “gestão de pessoas” na área da Administração. Aqui, o que tem centralidade é a mobilização de singularidades para arranjos *tecnossistenciais* singulares e, portanto, mais capazes de interagir com o local como potência (seja um usuário, um colega trabalhador ou os recursos disponíveis para a gestão e para o cuidado), movimentando o trabalho em platôs progressivos de densidade e, assim, avançando também na integralidade. Na equação moderna da aplicação do conhecimento no cotidiano, há interação entre sujeitos e recursos, mas o local se resume à base empírica que explicita o problema a ser resolvido. A expressão do local é, simplesmente, o repositório de sinais e sintomas a serem combinados para o bom diagnóstico. As narrativas descrevem um processo diverso, em que há movimento e transformação.

Vários dispositivos são postos a *funcionar* nesse processo. O primeiro dispositivo, que no caso das narrativas também marca o início do processo em Tefé, é uma aliança forte com a educação, que significa constituir o local como potência de aprendizagem e, portanto, também como “portador” de condições para a superação das condições reais da realização do trabalho que pretende intervir construtivamente para gerar mudanças e melhorias. As narrativas constituem visibilidade a dois momentos. Um momento inicial, disparador, foi o Programa de Educação Permanente em Gestão Regionalizada do SUS-AM, na Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Instituto Leônidas e Maria Deane, no ano de 2012/2013. O “contato” mais efetivo da “primeira geração” de facilitadores com a educação permanente foi nas atividades do Programa. O dispositivo da *cooperação horizontal para fora* de Tefé também é visível, seja nas atividades da Rede Unida [o 13º Congresso Internacional da Rede Unida, realizado em Manaus, é o mais visível] e do CONASEMS. Mas também estão registrados em diversas narrativas uma *cooperação horizontal para dentro*. Afinal, não nos pareceu necessário procurar melhor definição dessas redes de produção intensiva, que mobilizam experiências e o corpo pulsátil (um corpo fecundo de aprendizagem, mas também de vontade de aprender) dos próprios trabalhadores nas atividades do Fórum de Facilitadores e nas diversas atividades com os demais trabalhadores e usuários.

A cooperação horizontal, em que as hierarquias são móveis e se organizam para sequências de trabalho real, mobiliza os diferentes atores e, nesse caso, a EPS opera como “descoberta”, como aprendizagem e como trabalho vivo. Veja-se que, como exemplo, a descrição das expedições às comunidades distantes, que absorvem conteúdo narrativo ora como missões antropológicas e ora como puro exercício de alteridade. Não há oposição ao trabalho “regular”, tal qual prescrito pelas políticas e protocolos, mas também pela *tradição*. O que assume destaque visível, entretanto, é o trabalho vivo, o trabalho como criação humana. Não sem tensões, contradições e resistências. Mas há espaço para a expressão de arranjos technoassistenciais mais generosos, seja para os usuários, seja para os trabalhadores em funções de atenção e de gestão.

No processo de educação permanente em saúde, as iniciativas são percebidas e funcionam também como dispositivos de cuidado ao trabalhador. Nessas atividades, refletir sobre o cotidiano do trabalho, produzir conhecimentos oportunos e úteis, agenciar redes de ação e produzir novos pensamentos opera como força para a qualificação do trabalho, mas também como modos de ampliar a capacidade dos trabalhadores de perceberem-se no mundo do trabalho. Em contextos de divisão técnica e social do trabalho, de hierarquização da relevância do fazer pelo domínio da técnica, produzir conexões entre pensar, fazer, sentir e perceber a relevância do trabalho é um forte dispositivo de cuidado. A alienação no

trabalho é fonte de sofrimento psíquico e gera frustração e desresponsabilização sobre o processo de trabalho e o resultado do trabalho. Aqui, as iniciativas de educação permanente em saúde produzem forças e fluxos contrários a essa tendência.

Por fim, um destaque à farta incorporação de estratégias lúdicas nas atividades. A ludicidade nos processos de ensino-aprendizagem não é exatamente recente e compõe parte expressiva da produção teórica do campo da educação. Mas, aqui, quase que como produção de arte, não é a técnica que vale para o lúdico. As técnicas originalmente associadas aos dispositivos lúdicos são dobradas e quebradas, sendo povoadas de outros sentidos. E produzem efeitos: envolvem o trabalhador e facilitam a formação de redes colaborativas de aprendizagem, ajudam a borrar as fronteiras de poder das diferentes formações acadêmicas dos trabalhadores, operam como dispositivo de cuidado do trabalhador, já que mobiliza dimensões subjetivas e *fazem funcionar* o pensamento, desterritorializando as tensões do cotidiano e colocando-as no plano das relações que podem ser inventadas.

Bem, para não fazer frente ao constructo epistemológico produzido até aqui, hora de deixar as narrativas falarem por si. Que sejam lidas como registro da experiência, como invenção e cuidado de si e como obra de arte singular.

## Referências

Baptista, G. C. **Participação Social em Saúde: Diálogos Ítalo-Brasileiros Através do Método Community Lab**. Dissertação. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2017.

Benjamin, W. Sobre o conceito da História. In: **Benjamin, W. Obras escolhidas I. Magia e técnica, arte e política**. 7a Edição. São Paulo: Brasiliense; 1994. pp. 222-234.

Bueno, A. X. **Corpos em movimento na cidade: uma flanêrie pela Avenida Paulista**. Dissertação. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2017.

Ceccim, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface - Comunic, Saúde, Educ**, v.9, n.16, p.161-77, set.2004/fev.2005. Disponível na internet: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a13.pdf>. Acesso em 12/02/2019.

Ceccim, R. B. & Ferla, A. A. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de

fronteiras. **Trab. educ. saúde** [online]. 2008a, vol.6, n.3, pp.443-456. Disponível na internet: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v6n3/03.pdf>. Acesso em 12/02/2019.

Ceccim, R. B. & Ferla, A. A. Educação Permanente em Saúde. Em BRASIL, Isabel Pereira; LIMA, Júlio César França (Orgs.). **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2.ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008b. pp. 162-8. Disponível na internet: <http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/l43.pdf>. Acesso em 12/02/2019.

Luz, M. T. Complexidade do campo da Saúde Coletiva: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade, e transdisciplinaridade de saberes e práticas - análise sócio-histórica de uma trajetória paradigmática. **Saude soc.** [online]. 2009, vol.18, n.2, pp.304-311. Disponível na internet: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18n2/13.pdf>. Acesso em 14/02/2019.

Luz, M. T. Prometeu acorrentado: análise sociológica da categoria produtividade e as condições atuais da vida acadêmica. **Physis** [online]. 2005, vol.15, n.1, pp.39-57.

Oliveira, B. B. Experiência e narrativa: entre contar e ler. **Cadernos Benjaminianos**, Número especial, Belo Horizonte, 2013, pp. 41-54.

Onocko Campos, R. T; Furtado, J. P. Narrativas: utilização na pesquisa qualitativa em saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 6, p. 1090-1096, Dec. 2008.

Santos, B. S. **A Crítica da razão indolente** - contra o desperdício da experiência. São Paulo: Cortez, 2000.

Santos, B. S. Para uma sociologia das ausências e uma sociologia das emergências. Em: Santos, B.S. (Org.). **Conhecimento prudente para uma vida decente**: "Um discurso sobre as ciências" revisitado. São Paulo: Cortez, 2004. pp. 888-82.

Schweickardt, J. C.; Lima, R. T. S.; Ceccim, R. B.; Ferla, A. A.; Chaves, S. E. (Orgs.). **Educação permanente em gestão regionalizada da saúde**: saberes e fazeres no território do Amazonas. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2015.

Trepte, R. F. **O que as experiências do Programa Mais Médicos fazem falar? narrativas do fazer e do aprender pesquisa numa perspectiva menor**. Dissertação. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2017.



## Educação Permanente em Saúde: ferramenta que faz despertar o próprio eu

*Antonia Naida Pereira do Nascimento*

Sou Antonia Naida Pereira do Nascimento, natural do Município de Juruá, localidade de Juanico/AM, residente e domiciliada em Tefé desde 1989. Concursada como Técnica em Análises Clínicas, na Secretaria Municipal de Saúde-SEMSA Tefé/AM em 2007. Graduada em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado do Amazonas-UEA.

Por meio dos conhecimentos adquiridos no Curso de Saúde Coletiva percebi a necessidade do cuidado na Atenção Básica, despertando o desejo de migrar da atividade curativa hospitalar para a preventiva da doença e promoção da saúde. Nenhum demérito para o cuidado com maior sofisticação tecnológica. Apenas um desafio da maior complexidade do fazer saúde, que está diretamente em contato com os modos como as pessoas vivem, trabalham e fazem seu cotidiano.

Em 2014 aceitei o convite para atuar diretamente na Coordenação da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - CGTES, no qual tive o privilégio de conhecer o projeto: *A Educação Permanente como eixo norteador no agir dos trabalhadores da SEMSA-Tefé*, que foi dispositivo para fortalecer a educação permanente no município, conforme se verifica nesse livro.

A partir desse contato, compreendi a potência da educação permanente, que já vivenciava na prática como metodologia de rodas de conversa, dinâmicas, oficinas e mandalas. Algo semelhante aos trabalhos desenvolvidos nas pastorais da Igreja na qual sou membro ativo, principalmente na catequese, onde a ênfase é a educação popular. Mas norsteava dentro de mim uma novidade, era o nome Educação Permanente em Saúde - EPS. Onde iniciou-se alguns questionamentos: O que é Educação Permanente? Uma política nova? Para que serve a EPS na saúde? Aquela sensação de familiar e

diferente fortaleceu o convite para conhecer e fazer mais.

No decorrer dos encontros e oficinas oferecidas pelos nossos assessores mestres, fui obtendo as respostas, percebendo que EPS se faz de dentro para fora, porque ela é a ferramenta que faz despertar o próprio eu. Não dá para fazer saúde como trabalho sem constituir-se como trabalhador capaz de refletir e de analisar o contexto em que atua, de compreender-se como trabalhadora e cidadã.

Fiz vários encontros com minhas lembranças, retorno ao passado, e aprendi a importância do reencontrar-se para auto avaliar-se e re-nortear a caminhada tanto profissional como pessoal. Isso significa dizer que a educação permanente serve não somente para determinada categoria profissional e sim para toda pessoa que esteja aberta ao processo de mudança.

Minha experiência de início foi muito revolucionária e ao mesmo tempo bastante sofrida, pois no ano de 2016 fui convocada para assumir a coordenação da equipe de EPS, cargo para o qual não me sentia totalmente preparada, pois achava que precisava ter especialização, tendo em vista que a SEMSA-Tefé dispõe de vários profissionais especializados na área. Perguntava-me: Meu Deus por que eu? Mesmo assim, precisei assumir. O trabalho em saúde não está totalmente sob controle das pessoas e alguns desafios parecem cair sobre nós. Foi um bom acontecimento.

No decorrer do processo, me senti muito gratificada, pois em três equipes conseguimos realizar as oficinas com 60% dos servidores da SEMSA-Tefé. E muitos desafios foram superados. Houve muito apoio da gestão e dos multiplicadores da EPS.

Nossos Assessores da Rede Unida, com quem nos aproximamos na preparação do Congresso Internacional que aconteceu no Amazonas, nos acompanharam com muito cuidado e respeito. Tivemos a honra de participar de várias atividades técnico-científicas de âmbito estadual, regional e internacional, contando a experiência e descobrindo outras iniciativas para a qualificação do trabalho. Cito por exemplo o 13º Congresso Internacional da Rede Unida, onde me apaixonei pelo Tema: ***“Faz Escuro mais cantamos, rede em re-existência nos encontros das águas”***, que expressa muito forte e claramente a força que a Educação Permanente nos remete, de encontro a alguns desafios que a realidade nos oferece, não desistirmos do foco, cantar diante da dificuldade, em busca daquilo que acreditamos e que virá como processo do banzeiro nas ações da EPS. Na EPS, a potência funciona como o banzeiro: irrompe e mexe com o instituído.

Algo marcante também foi à participação no congresso do COSEMS, em Rio Preto da Eva, e do CONASEMS, em Belém, onde conseguimos conquistar o prêmio máximo do congresso, graças ao empenho da OPAS, Rede Unida, gestão Municipal, da secretária de saúde e mais ainda da equipe-EPS, que deu o sangue para que a vitória fosse o resultado. O reconhecimento externo dá mais visibilidade ao que se faz, já que chama a atenção de todos, e amplia a potência, uma vez que mostra o pertencimento à política do Sistema Único de Saúde e a capacidade dos trabalhadores envolvidos.

Hoje, quando olho para os feitos que ocorreram em muitos profissionais da SEMSA-Tefé, principalmente em mim, vejo o quanto vale a pena continuar nesse processo de troca de saberes, onde nos ajudamos no compartilhamento de experiências que gera o ensino aprendizagem a partir da vivência do outro e com o outro.

Descrevo a EPS como um pezinho de bambu que nasce aparentemente frágil, vai crescendo, e se entrelaçando entre as outras plantas, sem a gente perceber, ela se torna uma enorme touceira frondosa e visível por todos. Na tempestade, se curva até o chão se necessário for, não cria resistência contra o vento para não quebrar e, quando a tempestade se acalma, ele volta ao seu estado normal, no entanto, seus brotos não param de nascer e crescer. A força do bambu está em si e no coletivo que forma a touceira. É preciso essa força para tornar-se visível e mudar o cotidiano.



## Uma viagem no banheiro da EPS

*Alberto da Silva Retto Filho*

A Educação Permanente em Saúde – EPS chegou com o objetivo de marcar e transformar a vida dos profissionais de saúde, no sentido de tornar o trabalho humanizado, dinâmico e cooperativo. Segundo Paschoal (2004),

[...] a educação permanente consiste em muito mais que uma atualização, mas sim num compromisso do ser humano a ser aprendido. Caracterizando-se pela conquista de mudança de atitudes da pessoa advindas da carga de experiência vivenciada, da relação com os outros, com o meio e com o trabalho. E uma transformação pessoal, profissional e social (Portal da Educação, 2019).

Chamo-me Alberto da Silva Retto Filho, sou graduado em fisioterapia desde 2011 pela Faculdade UNINORTE e Especialista em Educação Permanente na Gestão Regionalizada do SUS no Amazonas em 2013 - Instituto Leônidas e Maria Deane – FIOCRUZ. Trabalho há oito anos na saúde e já passei por outros setores como: NASF, CEREST e atualmente permaneço no CER1 – Centro Especializado em Reabilitação.

A minha vida profissional não foi a mesma depois de viajar no banheiro da EPS e vislumbrar os encontros marcantes realizados. Essa metodologia diferente levou-me a uma experiência profunda comigo mesmo e a um mergulho em conhecimentos que eu ainda não tinha sido atingido para o trabalho na saúde.

**Já havia vivenciado uma experiência muito marcante na minha Especialização.**

Com o tempo fui me deixando engolir pelos problemas constantes que iam surgindo no decorrer do dia no meu ambiente de trabalho, a rotina exaustiva, as incompreensões dos

colegas de trabalho e a falta de parceria em equipe, eram motivos de desânimos e cansaço. Parecia ter me esquecido tudo o que tinha aprendido. Foi quando surgiu o CEGETS com uma proposta de reunir os Especialistas em EPS, para um desafio na saúde, e me convidaram a participar como facilitador; fiquei feliz em poder voltar a vivenciar de novo momentos bons com os colegas e outros novos que iam surgindo no decorrer dos encontros.

Quando a Educação Permanente como Eixo norteador no agir dos trabalhadores da Secretaria Municipal de saúde de Tefé, foi abordado, já sabia que tinha sido o projeto premiado, percebi que poderia estar de alguma forma ajudando a melhorar a minha vida profissional, das equipes de saúde do meu município e de modo geral o usuário.

Comecei a me dedicar bastante, dando o meu melhor em favor dessa ideia. Bateu um interesse maior, principalmente quando fui percebendo o resultado disso tudo na minha vida e na dos profissionais e suas equipes de trabalho. Isso foi ganhando satisfação e harmonia na convivência das pessoas em todos os setores da saúde. Motivo de orgulho pra mim e por todos os participantes.

Percebi que um simples bom dia, um aperto de mão e um abraço faziam muita diferença no dia a dia, mesmo que às vezes não houvesse uma reciprocidade, o que importava era eu fazer a diferença e me sentir bem comigo mesmo.

Tive a clareza de que todos os convidados que fossem parar naquele local de encontro da EPS, saíam de lá com os sentimentos aflorados. E de fato isso acontecia, porque não deixa de ser uma metodologia transformadora, que aflora o potencial da pessoa que faz essa experiência. Acontece mudança na mentalidade, na questão da sensibilidade, os valores passam a ser primordial e passa acontecer uma nova formação de conceitos geradores de opinião e ideias.

A pessoa acaba se entregando e se abrindo ao novo. Se torna um facilitador no seu local de trabalho; não por obrigação, mas porque reconhece que o encontro mudou a sua vida e será capaz de mudar a vida dos demais profissionais. É como se surgisse uma esperança, uma solução para aquele problema que há muito tempo vem se arrastando.

**Cada encontro ia sendo diferente um do outro, e a reação dos participantes também.**

No meu setor, pude cooperar em algumas mudanças e estratégias de trabalho. Decidimos manter sempre o diálogo com os usuários, permitindo ouvir a cada um, dentro

das suas particularidades. Dessa forma acabamos por descobrir outros problemas que requeria uma atenção e um cuidado maior. Toda e qualquer situação que se formava, era motivo de procura e condução a outros profissionais. O retorno dessa ação no dia a dia foi à sensação de dever cumprido.

Na profissão, não existe barreiras nem obstáculos que não possam ser removidos ou minimizados. a ser seguidos mostra que tudo é possível de se realizar, uma vez que eu me permito fazer parte do outro.

Antes o que me interessava era cumprir com o horário de trabalho e atender aos usuários sem me importar muito com a questão do ouvir e do tocar. Hoje, vejo que a história do outro me interessa e comove, se torna importante priorizar, porque nela se revela toda a sua vivência em todos os sentidos. Na fala sobre sua história, o outro (usuário ou trabalhador) posso compreender suas demandas e estabelecer um contato mais potente para organizar o meu trabalho. Isso já era o processo vigente da Educação em Saúde, com o seu poder transformador e dinâmico. O contato com o outro gera tensões e mudanças; tem a força do banzeiro. Esse mover do banzeiro foi levando para longe águas passadas e trazendo o profissional que sou hoje, renovado. Capaz de me conectar com o conhecimento do outro.

Todos carregam consigo uma bagagem de conhecimento, que muitas vezes fica adormecida, devido a diversos fatores, que inibem e aprisionam o saber. Não existe aquele que sabe mais ou menos, existe a experiência que transforma e que dá verdadeiras lições de vida.

Para a educação permanente em saúde, não existe a educação de ser que sabe para um ser que não sabe, o que existe, como em qualquer educação crítica e transformadora, e a troca e o intercâmbio, mas deve ocorrer também o estranhamento de saberes e a desacomodação com os saberes e as práticas que estejam vigentes em cada lugar. Isto não quer dizer que aquilo que já sabemos ou já fazemos está errado, quer dizer que, para haver ensino aprendizagem, temos de entrar em um estado ativo de perguntação, constituindo uma espécie de tensão entre o que já se sabe e o que há por saber. (Ceccim & Ferla, 2009, p. 164).

Em um dos encontros de EPS, que foi diferente e cheio de aventura, nossa equipe de quatro facilitadores fez uma viagem à comunidade do Caiambé, que fica aproximadamente a quarenta minutos de lancha da cidade de Tefé. Com cerca de 3.900 habitantes,

fica à margem do lado direito do baixo Solimões. As atividades envolviam os trabalhadores de saúde da Unidade Básica de Saúde Rossini Barbosa Lima, voltados às áreas 10 e 11 da Equipe de Saúde da Família da Unidade, profissionais acolhedores e compromissados.

Foi uma experiência mais surpreendente em relação aos demais encontros que tivemos de EPS. Utilizamos de metodologias diferentes, tentando adaptar à realidade do local. Reunimos numa das salas de aula da Escola local. Todos estavam a li na expectativa de querer saber o que estava acontecendo. Foram bem acolhidos e bem participativos não tiveram nenhum constrangimento.

Na hora das dinâmicas, foram logo falando, sem nenhuma inibição. Relataram a realidade e as dificuldades em desenvolver saúde naquele lugar tão distante da cidade. Também contaram seus desafios para solucionar as ocorrências do cotidiano e a garra de dar o seu melhor pelo seu povo.

Naquele momento percebi que havia algo de diferente naquela gente, e não era somente o cumprimento de horas extras que eles faziam por sua conta por amor e, também, carência de recursos de urgência e emergência na localidade. Estavam dispostos, a qualquer hora do dia ou da noite, a se deslocar de lancha com o paciente que precisasse ir com urgência para o hospital da cidade, muitas vezes sofrendo chuva e os perigos do rio, sem ter onde passar a noite. Dormiam ao relento sem nenhum conforto. Eram verdadeiros heróis!

Percebi que eles já faziam Educação Permanente em Saúde, há muito tempo, só que não tinham o conhecimento. Mas já mantinham essa relação de reciprocidade entre profissionais e usuários como forma de melhorar o trabalho oferecido à população.

Eu estava aprendendo com eles. Apareceram vários relatos de vida naquela roda de encontro, e pensava "essa gente merece um prêmio por dar a sua vida pelo outro, enfrentar fome, chuva, até sofrer risco de morte várias vezes". Testemunhos que ainda não tinha ouvido pelos demais agentes da zona urbana. Na realidade o que faltava era uma atenção maior, fora isso eles davam conta de tudo.

A partir das oficinas de problematização e escuta, pude vivenciar a realidade de cada trabalhador através do olhar do outro, de cada palavra dita com sentimento e verdade. Eram verdadeiros filósofos me ensinando lições de vida. Aprendi que não basta somente você ter um nível de estudo elevado, tem que ter amor por aquilo que faz, transparência e humildade nas relações de trabalho e preciso ser você, mas com o coração

rasgado pela transformação e o desejo de que é possível esperar.

O importante ressaltar que o mais potente disso tudo são as experiências de vida dos participantes em se deparar com a educação permanente e saber que estamos fazendo, mas precisamos realizar com mais frequências no nosso ambiente de trabalho com nossos colegas de profissão e usuários. Como está registrado na literatura, a EPS é política do SUS:

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde mostra a preocupação com o cumprimento legal de ordenar a formação dos trabalhadores na área da saúde e, assim, consolidar o SUS. A política possui potencial transformador do setor da saúde ao colocar o trabalho como princípio educativo, criando a oportunidade de produzirmos as mudanças necessárias nas práticas de atenção, mas também de gestão e participação e, inclusive na própria formação (Schweickardt et al., 2015, p. 75-6).

A EPS produz mudanças no trabalho. O processo de trabalho em cada unidade, em cada equipe por onde a semente da Educação permanente foi semeada e regada tenho a certeza que não será mais a mesma. O reflexo da experimentação e do sentimento de vontade de mudança por um serviço melhor foi lançado.

Vale ressaltar que o projeto de EPS em Tefé aconteceu também porque houve uma dedicação e apoio dos gestores. Que souberam valorizar o potencial profissional de cada trabalhador e acreditaram que é possível haver mudança e transformação no âmbito da saúde. E acreditar que para se chegar ao conhecimento não existe barreira, basta que se desbravem as fronteiras do imaginário e persista no novo que ainda vai acontecer.

Contudo a educação permanente me conduziu a um mergulho para as águas mais profundas do ensino-aprendizagem, permeando na alma novos conceitos de educação na busca do conhecimento e de valores e experiências transformadoras, enfrentando os redemoinhos dos desafios pertinentes e absorvendo todo o conjunto de informações desafiadoras que irão surgir no decorrer dessa viagem pelo banzeiro da EPS.

## Referências

Portal da Educação. **O que é educação permanente em saúde?** Disponível na internet: <https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/enfermagem/o-que-e-educacao-permanente/32378>. Acesso em 19/02/2019.

Ceccim, R. B. & Ferla, A. A. Educação Permanente em Saúde. Em BRASIL, Isabel Pereira; LIMA, Júlio César França (Orgs.). **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2.ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. P. 162-8. Disponível na internet: <http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/l43.pdf>. Acesso em 12/02/2019.

Ceccim, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface - Comunic, Saúde, Educ**, v.9, n.16, p.161-77, set.2004/fev.2005. Disponível na internet: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a13.pdf>. Acesso em 12/02/2019.

Schweickardt, J. C. et al. (Orgs.). **Educação permanente em gestão regionalizada da saúde: saberes e fazeres no território do Amazonas**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2015. [Série Saúde & Amazônia]. Disponível na internet: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-saude-amazonia/educacao-permanente-em-gestao-regionalizada-da-saude>. Acesso em 12/02/2019.



## Desafios na construção de um fazer profissional diferente: relato de experiência com a Educação Permanente em Saúde

*Assunta Maria Bacelar*

Essa história começa com a chegada da Educação Permanente em Saúde em minha trajetória profissional, lançando desafios voltados para lidar com um mundo em constante mudança, na busca de melhores resultados e transformando princípios antigos em novos princípios. Este encontro estimulou novas iniciativas, ajudou na superação de dificuldades e possibilitou o envolvimento de muitos trabalhadores na experiência, além de noções de organização comunitária e de exercício de cidadania, de grande importância para o empoderamento de todos.

O registro e divulgação deste trabalho permite o compartilhamento de conhecimentos, inovações e redes de integração, o que é uma estratégia concreta para a disseminação dessa ideia.

Em 2014 tive a oportunidade de participar pela primeira vez de um encontro de Educação Permanente em Saúde, integrando a equipe do Programa Municipal de Controle da Tuberculose, que tinha como coordenadora a técnica em enfermagem Maria Auxiliadora Lima de Sousa. O encontro foi realizado pela equipe então recém-formada em Educação Permanente em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) de Tefé. Foi um dia regado de surpresas maravilhosas, onde todos, independentemente do seu nível escolar, tiveram a oportunidade para dialogar e participar ativamente de cada atividade. As dinâmicas desenvolvidas com a metodologia de ensino-aprendizagem ativa e as escutas tinham o propósito de reler, recriar e reescrever uma postura crítica em todos nós.

Percebi que os encontros, que antes eram cansativos, monótonos e até desesti-

muladores, passaram a ter um gostinho de quero mais. Ao final do encontro a equipe de EPS nos fez provocações profundas que nos colocou a pensar novas e ousadas estratégias para lidar com nossas dificuldades atuais, repensar a forma de como nos vemos? Como queremos ser vistos? E como seguir lutando pela relevância da organização do serviço prestado à população?

Esse primeiro encontro representou a oportunidade de reduzir as brechas existentes entre as práticas habituais e as práticas transformadoras da realidade no meu cotidiano e que poderiam ser aplicadas para melhorar a forma de trabalho, pois queria mesmo era ser protagonista, visto que, que cada um tem seu potencial em diferentes escalas.

Nos anos de 2014 e 2015 o Hospital Regional Carlos Braga-Tefé (HRT) notificava casos de tuberculose em maior quantidade que as Unidades Básicas de Saúde. Então, constatei que precisava mudar a forma de trabalhar. Elaborei uma ação de implementação da Busca Ativa de Sintomáticos Respiratórios (SR) para trabalhar junto às Equipes da ESF, para demonstrar como realizar a busca, devido ao fato de que os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) não estavam atentos aos sintomáticos respiratórios em suas visitas e isso estava evidente nas notificações vindas do Hospital Regional de Tefé.

Conversei com o então coordenador, Luciano de Paiva Lima, sobre a ação e decidimos realizar o trabalho com sete (07) UBS da área urbana. Ficamos três (03) dias em cada UBS, trabalhando em um (01) dia com cada equipe e subdividindo as equipes em três (03) grupos de modo que cada grupo ficaria um profissional da coordenação do PMCT (Jacira Babilônia Sales de Souza, Assunta Maria Bacelar e Luciano Paiva de Lima) e, no terceiro dia, trabalhamos todos juntos fazendo uma “varredura” onde não tínhamos ido para fechar o território daquela UBS. Foram dias de muito aprendizado para todos e alguns ACS ficaram felizes porque estávamos juntos num trabalho que para eles não era tão importante.

No dia 09.11.2015 assumi a responsabilidade de coordenar o Programa Municipal de Controle da Tuberculose (PMCT). Em 2016 transformei mais uma ideia em ação. No primeiro momento pensei em trabalhar com profissionais da saúde (Técnicos em enfermagem e ACS) em uma peça teatral nas escolas do município de Tefé, que falasse de Tuberculose de uma forma que as pessoas conseguissem entender a importância do controle e tratamento da doença.

Depois de alguns convites não aceitos por parte dos profissionais, resolvi trabalhar com alunos das escolas do município e que já faziam parte de um Projeto desenvolvido pela Coordenação da Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (CGTES) com o nome:

“Mudando a Rotina, Saúde em minha vida”. Além da peça teatral também pensei em uma exposição. Fiz várias pesquisas e encontrei um trabalho inovador de conscientização sobre tuberculose em Campo Bom – Rio Grande do Sul, no qual me inspirei para fazer. Eu e minha colega, Jacira Babilônia Sales de Souza, planejamos todo o projeto, confeccionamos o cenário da peça teatral, a exposição com árvores representando nossas castanheiras, microscópio para visualização do bacilo e fotos de pessoas famosas que foram acometidas pela tuberculose que faleceram e que se curaram.

Ensaíamos com o grupo de alunos entre 08 a 13 anos, uma estória em quadrinho do FÓRUM ONG TB – RJ, reproduzido com o apoio do FUNDO GLOBAL, “Respire Aliviado: Tuberculose tem cura”, uma paródia da tuberculose escrita por Railson Rocha (artista amazonense) e uma poesia falando da tuberculose, intitulada “Poema da Tuberculose”, de autoria de Marcos Vinicius Bacelar, um dos alunos da peça teatral. Foram meses trabalhando à noite, sábados e domingos para poder concluir o projeto. Quando o trabalho estava pronto, levamos para o conhecimento da CGTES em busca de parceria e tivemos aprovação do setor para o desenvolvimento do trabalho. Tivemos a parceria dos acadêmicos do curso Bacharelado em Saúde Coletiva da Universidade Estadual do Amazonas (UEA), alunos do Curso em Patologia do Centro de Educação Tecnológica do Amazonas (CETAM), profissionais do Laboratório Central Tefé (LACEN), alguns pais dos alunos e ACS.

Vale ressaltar que as ACS, Rosimar Sousa dos Santos, Maria Solange Balieiro da Costa e Jessé Daniel Oliveira sendo todos da ESF UBS São Miguel, a secretária-executiva do Conselho Municipal de Saúde - Tefé Ana Maria Babilônia Bacelar Inhuma e seu auxiliar Antônio Gabriel Babilônia Bacelar Inhuma, os pais Nadja Shirley Babilônia Sales, Acimara Gomes Zane e Carlos Alberto Babilônia Bacelar, foram os colaboradores que participaram em todas as atividades. Também convidávamos a equipe ESF de abrangência da escola onde seria realizada a ação. A exposição com o Teatro foi inovadora para o conhecimento da comunidade escolar, todos ficaram atentos à dramatização, cantaram a paródia da TB e a aceitação foi grande.

Tivemos vários convites para outras escolas e também uma sensação de dever cumprido, quando, até hoje, passamos na rua e alguém canta uma parte da paródia ou faz de conta que tosse para chamar nossa atenção. Fizemos exposição também em praças e alguns eventos que éramos convidados. A implementação das ações no Programa Municipal de Controle da Tuberculose junto à comunidade através de atividades envolvendo alunos e profissionais, refletiram no alcance das metas dos indicadores previstos pelo Ministério da Saúde.

2017 foi um ano de grandes mudanças. A nova Coordenadora de Vigilância em Saúde do município de Tefé, Enfermeira Tatiane Monteiro da Rocha Benlolo, elaborou uma planilha de monitoramento das ações com reuniões semanais entre todos os coordenadores e apoiadores da vigilância em saúde, visando o compartilhamento de informações, dificuldades encontradas e trocas de ideias que poderiam ser usadas para melhorar o processo de trabalho, atualização do Sistema de Informação (SINAN) e alcance dos indicadores. Nesse período realizamos a implementação da descentralização das ações do controle da tuberculose em todas UBS do município.

Em outubro 2017 fui convidada pela coordenação da CGTES para participar da qualificação para facilitadores da EPS, que seria realizada pela equipe de assessores da Rede Unida, DR. Júlio Cesar Schweickardt, Denise Amorim e Maria Rocineide Ferreira da Silva. Tivemos três (03) dias de intenso aprendizado e motivação para continuar lutando por um serviço de excelência oferecido à população usuária do Sistema Único de Saúde. A partir dessa qualificação, passei a fazer parte do grupo de facilitadores e cada encontro era um rio de emoções. Quantas descobertas, quanto aprendizado e quanta vontade de contagiar os colegas com a semente da mudança.

Como facilitadora da EPS minha primeira experiência foi com a equipe do LACEN – Tefé onde a metodologia utilizada para o desenvolvimento das atividades foi importante para a participação de todos, o que emergiu do coletivo, já que a demanda foi para oferecer e desenvolver as mesmas com todos os profissionais da equipe. Na condição de “estudante apoiadora” da EPS, pontuei que essa atividade foi importante, singular e desafiadora. Importante porque possibilitou aproximar a teoria com a prática, cujo resultado foi o aprendizado. Singular por ter sido a primeira experiência na trajetória como facilitador da EPS com os profissionais de saúde. Desafiadora pela forma como foi conduzida, gerando novos conhecimentos para os profissionais do LACEN e nós da equipe EPS.

No decorrer dos anos de 2017 e 2018 as ações de integração e Educação permanente continuaram a ser desenvolvidas em todos os programas com o objetivo de que os profissionais pudessem se visualizar dentro do processo de enfrentamento para a melhoria da prestação de serviços em toda a Secretaria de Saúde de Tefé (SEMSA), e em especial à tuberculose, refletindo na melhoria da assistência ao paciente, na desconstrução de preconceitos e melhor aceitação do usuário ao tratamento com a diminuição da taxa de abandono.

Nos dias 30 de maio a 02 de junho de 2018 participei como palestrante com o relato de experiência “Descentralização do Programa Municipal de Controle da Tuberculose no

Município de Tefé: uma ação complexa, mas necessária para um enfrentamento eficaz e contínuo da doença”, no 13º Congresso Internacional da Rede Unida, que teve o tema “Faz escuro, mas cantamos: redes em re-existência nos encontros das águas”.

Em julho 2018 participei, na cidade do Rio Preto da Eva (Amazon Golf Resort), na amostra do trabalho em EPS para os secretários de saúde do Amazonas (COSEMS), e depois em Belém- PA no XXXIV Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) trinta anos [30], e 6º Congresso Norte Nordeste com o tema “A saúde que queremos para o Brasil: O direito à saúde, a organização do sistema”.

Agradeço a todos colaboradores, parceiros e colegas que se engajaram nas atividades, em especial à secretária municipal de saúde, senhora Maria Adriana Moreira, ao prefeito Normando Bessa de Sá, pela oportunidade. No entanto, as atividades que estamos mostrando são apenas uma pequena amostra do esforço de vocês em disseminar um trabalho de qualidade para o povo Tefeense, pois a maior parte desse esforço não pode ser mensurado.

Termino meu relato com essa mensagem que escrevi e li em um dos encontros.

### **É PRECISO SENTIR A MUDANÇA**

Mudar é um ato de coragem  
É aceitação plena dos desafios  
E constitui numa tarefa árdua, para hoje, num trabalho duro para agora.  
E os frutos? Talvez só venha no amanhã...  
Mas, quando temos a certeza de estarmos no rumo certo, a caminhada é tranquila.  
E quando temos consciência dos objetivos é fácil suportar as dificuldades do dia a dia.  
O caminho é longo e difícil.  
Muitos ficarão à margem, contudo os que persistirem, chegarão plenamente satisfeitos.  
Por isso, olhe bem ao seu redor... com você, estão os seus colegas que exercem o mesmo papel na organização do trabalho.  
Eles também têm dificuldades como você...  
Convide seu colega para estar ao seu lado...  
E juntos descubram novas faces da mudança.  
Se assim procedermos, dentro de pouco tempo, estaremos convencidos de que não é tão difícil mudar.



## Um relato de experiência na Educação Permanente em Saúde

*Bruna da Silva Pereira*

Atualmente sou enfermeira da UBS Josefa Rodrigues no Bairro do Abial que dá cobertura ao bairro Colônia Ventura, um bairro distante da cidade, cerca de 5 a 10 min de travessia na cheia e cerca de 20 a 30 min da minha casa até a UBS na época da seca. Lembro-me vagamente quando minha colega de trabalho, enfª Terezinha comentou sobre seu convite de ir a um encontro de EPS, após esses encontros pude perceber que houve uma mudança significativa sobre sua conduta e postura, tanto profissional quanto pessoal. Surgiram ideias benéficas para nosso dia a dia de trabalho dentre tantas outras coisas.

Logo em seguida, tivemos uma avaliação da coordenadora de atenção básica, enfª Elizete, onde na planilha de avaliação havia "N" fatores de integração de população e UBS. Na hora não entendi bem o porquê, mas sempre levo comigo a frase de "manda quem pode e obedece quem tem juízo". Bom, foi assim que fiz. Conforme a avaliação foi seguindo tinha uma especificamente que dizia: "as parteiras participam da roda de gestante?", e logo pensei "como não pensei nisso antes? As parteiras são símbolo tradicional do Abial e Colônia Ventura" e após a avaliação, quase que imediato, marquei um momento de conversa com as parteiras da área de abrangência da equipe onde atuo. Estava bem nervosa, não as conhecia, não sabia se ia ser bem recebida e, enfim, elas vieram ao meu encontro e fui recebida com muitos sorrisos. Estavam felizes, pois o vínculo que tinham há anos atrás com a UBS estava sendo retomado, que a partir dali iríamos trabalhar em conjunto, compartilhando saberes da medicina tradicional e o modelo biomédico. A avaliação havia produzido efeitos no trabalho, já que a pergunta do formulário de avaliação foi o despertar da ideia da articulação.

Lembro-me também da primeira roda de gestantes em conjunto com o NASF, dentista e as parteiras. Estávamos todos ansiosos, nervosos porque iria ser a primeira roda de

gestantes integrada, compartilhando a teoria ensinada a mim e aos outros profissionais na faculdade e as experiências das parteiras, além dos exercícios físicos que ajudam no dia a dia da gestação e orientações quanto à escovação bucal correta. Foram 19 gestantes. Pode não parecer muito, mas devemos considerar que elas vieram de longe, andam por ruas lamacentas, ainda sem saneamento básico, e atravessam o rio através de uma “estradinha” de barro, que parece mais um barranco. Para mim eram muitas gestantes, porque houve vários obstáculos para ali estarem. Tinha mulheres em primeira gestação, 2ª, 3ª e até 9ª, todas atentas aos ensinamentos. Ao término da roda, iria realizar a consulta de pré-natal daquelas gestantes que já estavam agendadas para aquele dia, mas estava curiosa para aprender o manejo e saber as técnicas das parteiras. Então as convidei para entrarem no consultório e atendermos juntas as gestantes. Foi muito curioso porque elas estavam me ensinando, compartilhando comigo suas habilidades, sem ao menos eu pedir. Fui analisando os exames das gestantes enquanto elas me ensinavam. Foi uma troca de saberes, um atendimento integrado com as parteiras. Vi elas realizando a manobra de Leopold, podendo apresentar cada gestante as parteiras, aproximando as parteiras para aquelas gestas que até então nem conhecia. E a partir de então, a presença das parteiras nas rodas é de extrema importância, não para mim que só aprendo com elas, mas para uma população que têm elas como referência para o cuidado, que têm elas como mãos de fadas, que receberam o dom de partejar, e que cada uma carrega milhares de histórias, experiências e muitas técnicas adquiridas ao longo dos anos.

Com a educação permanente integrada nas rodas de gestantes, tivemos um retorno positivo das mesmas, pois as gestantes puderam conhecer as parteiras e o seu universo de partejar, a emoção de um parto natural e suas vivências passadas, além das orientações dos profissionais de ensino superior. Hoje nossas rodas são dinâmicas e integradas e isso foi o nosso diferencial para atrair as gestantes para uma gestação saudável e sem intercorrências.

Hoje paro para pensar que a Educação Permanente veio até mim sem eu saber, quando recebi o convite e participei do primeiro encontro, e olha que eu não recebi nenhum spoiler do que o encontro seria. Estava ansiosa porque sabia que alguma coisa certa eu teria feito pra estar ali, e enfim os professores foram nos apresentando, nos ensinando e parei pra avaliar que quando uma pessoa entra no processo da EPS e compreende o que ela é, ela contagia outras pessoas. Assim aconteceu comigo, eu fui contagiada pela enfª Terezinha e pela enfª Elizete, elas vivem a EPS. A EPS fez com que essa vontade de inovar renascesse dentro mim, como se fosse o primeiro dia da faculdade, quando pensamos em ser os profissionais serão os revolucionários da saúde no mundo.



## Educação Permanente em Saúde e a transformação de pensamentos

*Daniela Cristina Silva*

Sou Enfermeira atuando há 10 anos na profissão e há 15 estou na saúde pública, 05 anos atuei como ACS e durante 07 anos estive trabalhando na cidade de Tefé com a população indígena, que requer uma atenção diferenciada e uma necessidade de resolutividade dos problemas. Tive oportunidade de participar de algumas atividades desenvolvidas pela assistente social Renata na Casa de Saúde do Índio (CASAI), mas, como não houve apoio da gestão, não foram muitos encontros, nem eu mesma acreditava em transformações com a EPS, visualizava profissionais desmotivados, falta de comunicação, desunião e espírito de competitividade a qual atrapalhava o processo de trabalho, situação que se repete em muitos ambientes.

Desde outubro de 2018, lotada na Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) de Tefé como Coordenadora de Vigilância em Saúde, recebi um convite bonito pela assistente social Lucilane Silva para participar de um encontro. O primeiro pensamento que tive é “tenho tanta coisa pra fazer e ainda tem isso”, e ao me deparar com as pessoas que estavam ali no Instituto Mamirauá reunidas, continuei com o mesmo sentimento: “vim participar de dinâmicas”. Então continuei pensando “o que vim fazer aqui?”, entendi qual realmente era meu objetivo naquele lugar, local que trouxe paz ao entrar, por estar próximo à natureza. Passei por uma mudança de pensamentos em poucas horas, “eu não estou aqui à toa”, após participar de encenações sobre a vivência e rotinas de profissionais no serviço de saúde e as estratégias que os grupos usariam para solucionar os problemas, começou a clarear ainda mais meu entendimento sobre a EPS, então pensei como eu iria contaminar outras pessoas se nem eu mesma estava confiante na política.

É possível entender o quanto a EPS contribui para o processo de melhoria do trabalho, que os problemas que muitas das vezes parecem absurdamente irresolvíveis, ora também

se destacam cheios de novas possibilidades de resolução através da EPS.

Apesar de já desenvolver algumas atividades voltadas a educação permanente em saúde, mas não desta forma, hoje vejo com maior organização, parâmetros, apoio e melhor visão. Hoje entendo que a educação permanente é fundamental para o processo de trabalho, e o trabalho dos facilitadores é estimular os profissionais sobre a importância de unir-se e apontar os problemas, para então tentar resolvê-los, pois, as soluções nem sempre são complexas.

Torna-me hoje um desses facilitadores de EPS, é um incentivo a mais a continuar nessa tarefa diária tão árdua que é lidar com pessoas no ambiente de trabalho, assim como cuidar da vida dos cidadãos. A transformação aconteceu, o primeiro passo foi dado, que a cada novo dia possamos continuar tendo forças, apoio, e entusiasmo para trabalhar com esse mesmo gás que estamos hoje neste grupo de facilitadores de EPS da SEMSA Tefé.



## Um relato de felicidade na Educação Permanente em Saúde

*Elayne Karla do Nascimento Matos*

Meu nome é Elayne Karla do Nascimento Matos. Concluí minha faculdade de Psicologia em 2016 e, a partir daí, decidi fazer minha pós-graduação na área Recursos Humanos, onde eu acreditava que estava feliz com domínio do curso. Durante a vida acadêmica, sempre me esquivava da área de saúde. Até que, em outubro de 2018, abriu uma oportunidade para trabalhar como Psicóloga da SEMSA de Tefé, na atenção básica, onde faço parte de uma equipe que trabalho dentro da área ribeirinha que abrange a Costa de Tefé, bem como presto assistência ao programa NASF. Foi algo desafiador pra mim e confesso que não me sentia realizada profissionalmente. Então venho por este relato contar um pouco da experiência do que eu vivi, senti e aprendi com a Educação Permanente em Saúde (EPS).

Meu primeiro contato com a EPS foi através do NASF onde as assistentes sociais Mirlene, Mikeia, Renata e a fisioterapeuta Kamilly organizaram uma capacitação com as três equipes NASF, onde foi bem diferente e de forma dinâmica aprendemos muita coisa importante, principalmente a ter uma visão ampla de cuidado para o paciente se sentir acolhido e isso tudo era novidade para mim.

Outro momento, foi quando recebi um envelope-convite da minha amiga Patrícia, farmacêutica. Confesso que, de imediato, achei que fosse um convite de aniversário, por ser um envelope cor de rosa. Mas, ao abrir aquele lindo coração, no qual estava escrito *Você está convidada a participar do encontro de EPS*, ao mesmo tempo em que fiquei feliz por ter sido convidada, me veio o sentimento de dúvida: *O que seria exatamente ser um facilitador de EPS?* Bem, isso somente na hora iria descobrir o que me esperava.

Ao chegar no local definido, o Instituto de Desenvolvimento Sustentável Mamirauá,

senti uma certa aflição para saber o que realmente iria acontecer: *será que é apenas um curso? Ou uma qualificação?* Na verdade, apesar de toda minha ansiedade, eu estava ali entregue para aprender no que fosse necessário, e já no começo, percebi que era tudo de uma forma diferente, dinâmico e contagiante. Então, refletia: *que “gostosa” manhã eu passei.* À tarde, além das rodas de conversas e interação sobre assuntos de trabalho, fizemos uma peça teatral sobre as problemáticas do dia-dia dentro da Atenção Básica, e propusemos soluções para as fragilidades encontradas.

Para mim cada momento era novidade, cada instante era de uma criatividade impactante. Fiquei maravilhada com tudo que estava acontecendo em minha volta, principalmente na dinâmica *circuito sensorial*, que nos envolvia de tal maneira que tocou meu coração, trazendo boas lembranças de infância, como cheiro do café e do chá com sabor de mel com limão que, quando criança, minha mãe acostumava me dar quando eu ficava doente. Tive também a sensação de reviver tudo aquilo e foi lindo sentir as folhas nos meus pés. A EPS além de trabalhar com a qualidade na assistência da saúde, também auxilia para um trabalho humanizado, utilizando ferramentas que buscam a reflexão crítica sobre a prática cotidiana dos serviços. No campo de trabalho produz uma potencialidade, um fortalecimento de vínculo dentro das bases de saúde. A função do facilitador, neste contexto, é de comprometimento e responsabilidade do desempenho dessas tarefas.

Ao final da atividade, no momento que chegou aquela caixinha dizendo “você é um novo facilitador”, pensei *“Meu Deus que responsabilidade grande, será que vou dar conta do recado? Será que realmente estou preparada para ser um facilitador? Será que eu tenho esse perfil que pensam de mim?”.* Na verdade, não sei até agora. Só sei que, apesar das minhas inseguranças, acabei concluindo com uma resposta de carinho de “emoji” dizendo que *SIM, eu aceito ser uma facilitadora!* Quero trabalhar isso no setor que faço parte, quero que as pessoas sintam a sensação de ser bem acolhidos, de considerar uns aos outros, obter o respeito com o próximo e trabalhar além da sensibilidade a empatia. Como resumir tudo isso: a EPS vem produzindo na minha vida pessoal e profissional momentos de felicidade.



## Educação Permanente em Saúde (EPS): o mistério na transformação do ser e do processo de trabalho

*Elizete Souza de Azevedo*

A EPS entrou em minha vida em 2013, ao ser classificada para realizar a Especialização de Educação Permanente na Gestão Regionalizada do SUS no Amazonas. Tudo muito novo e misterioso, mas provocador.

Pouco ou quase nada trazia na mala sobre EPS no início do curso. A ansiedade misturava-se com o medo que queria me tomar. Porém, a vontade de descobrir o mistério da EPS me movia a ir em frente. Com o passar dos dias ocorreu o plantio da semente em meu coração, encantada, mas ansiosa, por ainda não saber conduzir o conhecimento adquirido, faltava segurança para falar e executar a EPS no dia a dia.

Neste mesmo ano, participei do II Encontro Estadual em Manaus juntamente com os demais colegas de curso da regional do triângulo onde realizamos a abertura do evento de forma lúdica, apresentando a cultura local do município de Tefé bem como, assisti ainda algumas apresentações de trabalhos científicos que me motivou à escrita.

A semente brotou-se, produzindo uma paixão avassaladora, provocando inquietude a cada texto lido e discutido no decorrer do curso, pois me remetia à realidade do serviço de saúde a qual fazia parte.

Os textos ganhavam vidas em meu imaginário e precisava de cuidados para aplicá-los. Com sutileza, trazia para o serviço um novo olhar organizativo de trabalho, desconstruindo o modelo que não tinha mais espaço naquele ambiente. Na ânsia de manter a vida, firma-se o amor pela EPS ao final do curso, desta forma o mistério

ganhava nome e sentido, ou melhor é amor.

A mala que trazia quase nada, a partir daquele momento estava cheia de entusiasmo, esperar, empatia, ideias inovadoras, mas sem a ideia ingênua de que seria fácil. Como algo tão simples e simultaneamente tão complexo, seria possível? Ao mesmo tempo que me fazia as perguntas surgiam as ideias, sempre muito simples de executá-las. O primeiro passo foi dado, iniciei observando meu comportamento, atitudes e falas frente à zona de conflito, o dialogo estabelecido com equipe como também o acolhimento dos usuários, toda ação era fruto da EPS que devagarinho e com jeito ia pondo em pratica o aprendizado.

A sede por transformação gritava em meu coração, me desafiei e provoqueei encontrar soluções para os obstáculos do dia a dia, como por exemplo, profissionais resistente as mudanças no processo de trabalho, a falta de companheirismo no setor, falta de ética, a escuta fragilizada do usuário e entre outros fatores que interferem no ambiente de trabalho, mas nada que me desestimulasse em avançar com o processo de transformação.

Com o apoio das especialistas em EPS que atuavam na instituição, foi possível banzeirar pela rede de saúde da Atenção Básica, uma das primeiras mudanças foi a escuta do usuário, pois em 2015, atuando na coordenação da atenção básica, juntamente com a coordenadora do NASF, assistente social Miqueia Oliveira, e apoiadora técnica do DEPLAM, Maria Auxiliadora Lima, começamos a jornada nas comunidades ribeirinha. Realizávamos cronograma para visitar as comunidades nos finais de semana com o objetivo de conhecermos os desafios do território líquido, fazíamos a escuta do território vivo, estreitávamos o vínculo entre gestão e usuário, na cidade a escuta dos profissionais estabelecendo diálogo entre gestão e trabalhadores da atenção básica, também recebíamos as demandas dos usuários na coordenação. A parceria fortaleceu ao longo dos anos, alcançando avanço sobre processo de trabalho, mas muito sutil no que almejávamos.

Em 2017 houve um reencontro com os especialistas de EPS e outros profissionais da rede de saúde do município de Tefé, convidados a participar da execução do projeto "A Educação Permanente como eixo norteador no agir dos trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde de Tefé", com adesão da Secretária Municipal de Saúde de Tefé Maria Adriana Moreira, apoio da Rede Unida e financiado pela Organização Pan-americana da Saúde (OPAS). O reencontro reascendeu a chama da EPS, ocasionando

novas inquietudes, mas com uma força organizativa desta estratégia de gestão, pois formavam um grupo 23 facilitadores de EPS no município.

O desafio foi lançado e, novamente, o mistério da EPS batia em minha porta, mas agora com a sutileza de um olhar e uma escuta observacional para somar na implementação e intervenção no processo de trabalho. Para tanto foi preciso reinventar o processo da partilha, pois os facilitadores desmistificaram que o compartilhamento e a troca de saberes não era para prejudicar ninguém, e sim para melhoria do processo de trabalho e da qualidade da saúde ofertada a população e, que a gestão reconhecia a importância dos trabalhadores neste processo. A cada oficina uma nova vestimenta, uma dança, poesia, música e dinâmica que tornasse a roda de conversa mais leve possível para que todos sentissem à vontade para compartilhar aquilo que somente eles sabiam e sentiam no ambiente de trabalho.

Nos encontros de EPS para realinhar o processo de trabalho junto às equipes ESF, os dispositivos inovados vinham de acordo com a demanda das UBS. Não é fácil expressar o oculto que somente EU sei, como os demais que fazem parte do cotidiano, sem machucar ou ferir o outro. A EPS, como estratégia de gestão, faz a diferença no ambiente de trabalho quando aplicada no dia a dia, com instrumentos simples que motive trabalhadores, gestores e usuários a compartilhar o oculto.

Pensando como provocar que o oculto seja compartilhado, nós, especialistas e facilitadoras de EPS, utilizamos a escrita com os trabalhadores da UBS Josefa Rodrigues das Chagas em 2018. No primeiro momento, a gerente da UBS tinha compartilhado com a coordenação da atenção básica o que vinha acontecendo: *“fococas, intrigas, falta de respeito e companheirismo... não sei mais o que fazer”*. Ao escutá-la, pedi que a mesma tivesse um pouco de paciência naquele momento, pois iria ajudá-la a solucionar as questões apresentadas, marcando uma data fechada para reunirmos e juntos buscar alternativas para a solução dos problemas. Convidei três especialistas e facilitadoras da EPS para juntas mediarmos a resolução no processo de trabalho da UBS. Ao chegar na UBS fomos surpreendidas, pois os profissionais encontravam-se organizados na forma tradicional de uma sala de aula, ansiosos e temerosos com o assunto em pauta, esperando que fossemos ficar na frente no comando da reunião. Os mesmos foram surpreendidos com a metodologia aplicada, mudamos de ambiente, nos caracterizamos com roupas juninas, acompanhadas de instrumentos musicais fomos quebrando as barreiras de tensões exprimidas pelos mesmos, conseguimos estabelecer um ambiente leve, humanizado, participativo onde os mesmos tornaram-se protagonistas das estratégias construídas na solução de seus próprios desafios.

A EPS, com sua sutileza ensina a respeitar a fala do outro, dar espaço ao outro compartilhar sem que haja julgamento da fala, fortalece o diálogo entre os profissionais e gestores, valoriza a sugestão e ideias dos profissionais, usuários e gestores, facilita na criação de novos dispositivos de intervenção, garantindo uma cogestão na rede de cuidado.

O esperar que a florara em 2017 ocasionou um banzeiro e ventanias, que me impulsionaram para 2018 ao 13º Congresso Internacional da Rede Unida, com o tema "Faz escuro, mas cantamos: rede em re-existência nos encontros das águas", na condição de congressista, e na condição de apresentadora de Távola, em modalidade oral, dos trabalhos: "Formação de facilitadores em saúde mental: transformações embasadas nas vivências do território vivo fortalecendo a inclusão familiar e social no município de Tefé e Fonte boa", "Saúde mais perto das comunidades ribeirinha: gestão comprometida com a efetivação do SUS no município de Tefé-Amazonas. Co-autora dos trabalhos científicos apresentado no congresso "O telessaúde: ferramenta de gestão e cuidado na efetivação dos SUS no município de Tefé-Amazonas", "População ribeirinha: superando os desafios para efetivar os SUS no território vivo do município de Tefé-Amazonas".

Movida pela ventania como um barco sem vela, mas com destino certo, aterrissamos em Belém- PA para participar XXXIV Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - **CONASEMS**, 6º Congresso Norte e Nordeste, na condição de apresentadora e coautora, em modalidade oral em sala, e na modalidade lúdica (dança) juntamente com as 14 facilitadoras da EPS da experiência **A Educação Permanente como eixo norteador no agir dos trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde de Tefé-AM, na 15ª Mostra Brasil: aqui tem SUS**, sendo este premiado como melhor trabalho apresentado em sala, bem como o melhor da Região Norte. As trabalhadoras e facilitadoras de EPS estiveram acompanhadas da gestão e do controle social nos congressos. Momento raro, pois durante 8 anos como trabalhadora da SEMSA Tefé foi a primeira vez que uma gestão investiu e motivou os trabalhadores a escreverem e compartilhar as vivências para o Brasil e o mundo.

A EPS me causa, me provoca, me move, me domina a ponto de extravasar um sentimento amoroso, aconchegante, gentil, sereno e curioso. Curiosidade e sede pelo conhecimento, pois nunca é tarde para transformação do ser, mas é preciso coragem para se despir dos conceitos e preconceitos e do modelo de trabalho que não soma coletivamente. Como cantava Elis Regina "o passado é uma roupa que não nos servem mais" (música "Velha Roupas Coloridas", de Belchior). Esse processo é complexo, porém,

não impossível. Assim, me vejo todos os dias como uma fênix que ressurgue renovada das cinzas, na busca incessante e reflexiva sobre o que está ocorrendo no ambiente de trabalho e o que precisa ser transformado.

Gosto da denominação de função Paideia de Gastão Campos (2000), cogestão, inclusão de novos sujeitos nos processos decisórios e alteração das tarefas da gestão, exercício crítico-criativo e função pedagógica. Para isto, é preciso permitir contato com pessoas, possibilitando o encontro das diferenças, visando transformar o processo de trabalho, para garantir a qualidade dos serviços de saúde. Como nas frases conhecidas de Paulo Freire: "Ninguém ignora tudo. Ninguém sabe de tudo. Todos nós sabemos de algumas coisas. Todos nós ignoramos alguma coisa. Por isso aprendemos sempre". E os problemas do cotidiano do trabalho são sempre, ao mesmo tempo, uma mistura de conhecimentos e ignorâncias; por isso, refletir sobre as práticas e analisar-se são ações que produzem novos conhecimentos e movimentações.

Na atenção básica em Tefé, após avaliação técnica realizada pelas apoiadoras do Apoio Institucional Kamilly Eduarda (fisioterapeuta) e Maria Auxiliadora Lima (técnica de enfermagem) sobre a Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (AMAQ) junto às Estratégias Saúde da Família, detectamos a necessidade na resolução dos desafios das equipes de saúde bucal do município. Nesse sentido planejamos de imediato uma oficina de EPS, exclusiva com os profissionais da equipe de saúde bucal, com duração de 8 horas, tendo apoio das facilitadoras de EPS Kamilly Eduarda (fisioterapeuta), Lucilane Retto (assistente social), Miqueia Oliveira (assistente social), Renata Kamile (assistente social) e eu.

Na primeira tarde participaram 25 profissionais, entre dentistas, técnico em saúde bucal, administrativos e serviços gerais. Iniciamos a oficina com a dinâmica do circuito sensorial. O momento proporcionou compartilhamento rico em sentimentos, uma viagem cheia de reencontros com a infância, com os familiares e amigos. O cheiro de terra molhada e de folhas nos remeteu aos chás das avós. Após os reencontros dos profissionais, utilizamos tarjetas para que os mesmos escrevessem uma frase sobre o potencial e fragilidade no ambiente de trabalho.

Na primeira tarjeta compartilharam: "pacientes satisfeitos, união, momento de descontração da médica Lucélia, gosto de realizar atendimento infantil (mundo lúdico), gosto quando o trabalho flui, gosto do café da Dona Doca...". Na segunda tarjeta "limitação de número de atendimento diário, alguns profissionais da equipe

ainda não entendem a importância da odontologia na atenção básica, instrumentais cirúrgicos insuficientes, paciente mal educado, desigualdade, fofocas, intrigas, falta de comunicação, aviso em cima da hora, não sabemos quais indicadores devemos alcançar, não realizamos reunião para falar dos problemas, não temos coordenador que chame nossa atenção quando é preciso...". Após realizamos uma escuta diferenciada e atenta, foi possível conhecer os desafios que cada um sentia no seu dia a dia, momento oportuno para efetivar a cogestão.

Na terceira tarjeta solicitamos que escrevessem proposições de estratégias que julgassem resolutivas para enfrentar os desafios supracitados: "ter mais respeito pelo outro, aquisição de compressor e instrumentos, ampliação das salas de odontologia, capacitação, continuar com os encontros de EPS...". No encerramento, as facilitadoras convidaram os participantes a retornar no dia seguinte, deixando no ar o mistério do próximo dia.

A oficina do segundo dia contou com 18 profissionais (dentistas, técnico em saúde bucal e administrativo) e foi conduzida pelas facilitadoras Kamilly e eu. Iniciamos com a dinâmica de imagem que remetia a um reencontro pessoal. Formamos 3 grupos pequenos com diferentes categorias profissionais e distribuimos a PNAB (Portaria nº 2.436/2017, do Ministério da Saúde), como eixo das atribuições da atenção básica, para uma leitura, organizando três grupos: Grupo 1. Atribuições comuns a todos os membros das equipes que atuam na Atenção Básica; Grupo 2. Atribuições específicas dos profissionais das equipes que atuam na Atenção Básica (enfermeiros, técnico de enfermagem, médico, cirurgião dentista e Auxiliar em Saúde Bucal). Grupo 3. Atribuições comuns do ACS e ACE, atribuições do ACS e atribuições do ACE.

A leitura produziu as condições para que, com o grupo grande recomposto, as facilitadoras mediaram uma dinâmica onde os participantes relataram o que era conhecido, o que desconheciam sobre variáveis atividades que deveriam realizar e que os mesmos não realizavam, também destacaram as atribuições dos demais profissionais na rede do cuidado. Foi reforçada a importância de todos conhecerem a PNAB e juntos potencializarmos os serviços ofertados a população.

Os mesmos grupos trabalharam a leitura sobre o manual instrutivo para as equipes e atenção básica e Núcleo Ampliado da Saúde da Família (NASF) do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). Logo após, compartilharam no grupo grande a importância da reorganização do processo de trabalho. Mas reconheceram que um dos maiores desafios era "eliminar a entrega

de ficha de madrugada”, entre eles um dentista compartilhou “na UBS que atuo não trabalhamos com ficha para garantir o acesso do usuário aos serviços”. Todos expressaram curiosidade e o mesmo explicou o processo que contagiou alguns. As facilitadoras compartilharam outros instrumentos que norteiam a rede de cuidado (Critérios e Parâmetros para o Planejamento e Programação de Ações e Serviços de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, Relação Nacional de Ações – RENASES; Serviços de Saúde, Pactuação Interfederativa 2017-2021; e Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde - PQA-VS).

Para potencializar a discussão, as facilitadoras entregaram a cada grupo uma cartolina e pincel e propuseram aos profissionais que construíssem novas estratégias que atenuassem os desafios supracitados. Foi surpreendente o resultado final da oficina. Observou-se uma nova percepção dos profissionais sobre processo de trabalho: “interação da ESB e ESF, montar o protocolo de atendimento odontológico, conhecer melhor o território, horário protegido da ESB, coragem, agendamento mensal e marcação de retorno da consulta, curso de capacitação e atualização para os técnicos em saúde bucal e cirurgiões dentistas, atendimento de acordo com território de abrangência...”. Quando achávamos que tínhamos escutado de tudo, surgiram então os agradecimentos, pela atividade e pelo encontro, pois os profissionais da ESB não se conheciam pessoalmente, apenas pelos encaminhamentos e carimbos. Nesse momento senti uma forte emoção em vivenciar esse vínculo que acabara de estabelecer entre eles.

O amor pela EPS tem vários sentidos, e um deles é de aprendiz, porque todos os dias é dia de aprendizado. Como falar sobre aprendizado, transformação, formação, amorosidade, escrita, *pulo do anfíbio*, esperar, inovar, criação, cogestão, escuta, compartilhamento, metáforas de pensamento, educação popular e educação permanente... sem esquecer das pessoas que me arrebataram para este universo encantado, mas desafiador. Entre eles estão os professores e as professoras: Júlio Cesar Schweickardt, Nicolas Esteban Castro Heufemann, Alcindo Antônio Ferla, Kátia Lima, Helany Marques, Maristela Olazar Serejo, Rodrigo Tobias de Sousa Lima, ao longo do tempo novas amigas que trouxeram consigo novos olhares, Maria Adriana Moreira, Maria Rocineide Ferreira da Silva, Fabiana Mânica Martins, Denise Amorim e, por que não citar, os autores renomados sobre EPS os quais conheci no Congresso Internacional da Rede Unida em 2018: Ricardo Ceccim e Emerson Elias Merhy. Meus queridos e minhas queridas, muito grata pelas trocas de saberes e pela companhia no trabalho cotidiano na atenção básica, em Tefé, no coração da Amazônia.

É com esse sentimento que me sinto motivada a ampliar meus conhecimentos técnico e científico, participar de eventos que venham somar coletivamente por uma saúde de qualidade. Vale destacar que as oficinas de EPS foram e são laboratório efetivo na minha transformação quanto trabalhadora do SUS e como pessoa.

## Referências

Brasil. Ministério da Saúde. **Política Nacional de humanização da Atenção e Gestão do SUS**. Editora MS. Brasília – DF, 2010.

SEMSA. Secretaria Municipal de Saúde de Manaus. **Guia de Educação Permanente em Saúde**. Manaus-AM, 2015.

Campos, G. W. S. **Um método para análise e cogestão de coletivos**. São Paulo: Hucitec, 2000.



## Educação Permanente em Saúde: produzindo novos olhares no atendimento humanizado ao usuário do SUS

*Maria de Fátima Brandão do Nascimento*

No ano de 2000, quando vim morar na cidade de Tefé, cidade desafiadora (“a Princesinha do Solimões”), motivada pela oportunidade de trabalhar na saúde indígena, na época, administrada pela União das Nações Indígenas (UNI) de Tefé, vivenciei uma experiência única ao lidar com essa população com uma realidade tão peculiar. Ao ser chamada após a aprovação no concurso público para a Prefeitura de Tefé, em 2005, tornei-me servidora, atuando há 14 anos no Laboratório de Análises Clínicas, onde permaneço até hoje, com a função de Coordenadora deste setor. No ano de 2012 ingressei no curso de nível superior em Bacharel de Saúde Coletiva pela UEA e, a partir deste momento, minha visão se ampliou aos grandes desafios que precisaria ter para as políticas públicas de saúde, tornando-me hoje uma lutadora pela defesa do SUS, defendendo os princípios e diretrizes para um trabalho de qualidade.

No dia 29 de janeiro de 2019 fui informada, pela secretária de saúde, Maria Adriana Moreira, que estava acontecendo um encontro com os facilitadores em EPS da SEMSA Tefé e assessores da Rede Unida Dr. Julio Schweickardt e Alcindo Antônio Ferla. O objetivo destes em Tefé, é apoiar o Projeto de Educação Permanente e dar continuidade as oficinas de melhoria do processo de trabalho, como também, orientar quanto às escritas para a confecção deste livro e discussões de espaços de Educação Permanente.

No início, perdi várias oportunidades de entender e me aprofundar sobre essa política que causa tanto movimento na vida dos trabalhadores de saúde. Eu não acreditava no poder de mudança que a EPS tem. Por diversas vezes não me interessei em participar das atividades, devido à dificuldade de fechar o setor de

trabalho, mas também não conseguir pensar em outra solução que me oportunizasse a experimentar o novo. Mas, em compensação, tentava motivar os outros colegas a participarem, porque sinceramente eu acreditava que seria até melhor que eu não estivesse, para que eles se sentissem à vontade.

Então, no dia 29 de janeiro de 2019, a Assistente Social Renata me passou uma mensagem de texto, convidando-me para participar do encontro de EPS, o qual aconteceria dia 30 do mesmo mês. No primeiro momento foi feita a recepção e acolhimento dos colegas e dos professores. Percebi que o local parecia um jardim florido com profissionais de diversas áreas, flores já conhecidas e outras que ainda exalariam seu perfume, assim como eu. Começamos as apresentações em forma de dinâmica muito alegre e lúdica, depois começamos as leituras das narrativas das experiências ali vividas sobre o EPS.

Eu, sinceramente, estava um pouco perdida e desanimada, por não ter acompanhado desde o primeiro encontro e também por problemas emocionais pessoais. Mas com o passar dos relatos e das conversas fui me entregando àquela nova experiência e descobrindo que a EPS é uma ferramenta tão grandiosa, tão importante para o meu crescimento profissional, onde poderei dividir esse aprendizado, com a equipe que eu coordeno no laboratório, e também compartilhar a vivência com todos em minha volta, até mesmo em casa com a família e os parentes.

Após o encontro, cheguei em casa e pude parar para pensar o quão foi maravilhoso ter vivido aquela tarde com pessoas tão cheias de vida e alegria, para me transmitir. Os professores que deixaram suas famílias e vieram para tão longe para me proporcionar toda essa gama de conhecimentos, e também levar um pouco dos nossos relatos e experiências, que temos para compartilhar. Poxa, pensei, como eu poderia ter falado mais, perguntado mais, ter sorrido mais, tanto que tenho para falar, mas, não desanimei porque isso é só o começo de uma grande caminhada que está iniciando em minha vida pessoal e profissional.

Então, vestirei a camisa da EPS, abraçarei minha equipe maravilhosa do laboratório e todos ao meu redor e abrirei a boca para multiplicar tudo que em um dia pude absorver. Foi tudo de bom, imagino se eu tivesse participado desde os primeiros encontros, mas nunca é tarde para dar os primeiros passos.

O que me deixa mais confiante ainda é que estou cercada de profissionais de alta qualidade e excelência para me dar suporte nos meus momentos de dúvidas.

Quanto aos maravilhosos assessores, somente uma palavra define o sentimento que sinto neste momento: GRATIDÃO! Dessa forma, a resposta de todo esse trabalho, é que houve crescimento profissional através dos encontros oferecidos pelos facilitadores de EPS, onde a equipe do setor que atuo pôde participar, trazendo essa experiência enriquecedora para a melhoria do processo de trabalho do laboratório municipal.



## Frutos da Educação Permanente em Saúde no agir dos processos de trabalho da Secretaria de Saúde de Tefé

*Miqueia de Oliveira da Silva*

Trabalho na Secretaria Municipal de Saúde de Tefé (SEMSA) desde março de 2011, atuando na Atenção Básica através do NASF, como coordenadora do programa. Em agosto de 2013 me graduei como Assistente Social, quando passei a exercer esta função e de coordenadora. A partir de março de 2017 assumi a coordenação do programa Telessaúde.

Só é possível fazer uma boa colheita se cuidarmos da plantação. Com essa frase, início minha escrita sobre a Educação Permanente em Saúde (EPS). Fruto de uma especialização em 2013, como tema Educação Permanente na Gestão Regionalizada do SUS, brotou em mim esperança de mudança no meu cotidiano de trabalho e também como pessoa. Essa política nos traz novas visões a serem desenvolvidas nas práticas de saúde e a transformação na formação e no desenvolvimento dos profissionais de saúde. Acredito que só conseguiremos mudar realmente a forma de cuidar, olhar, tratar e acompanhar a quem oferecemos nossos serviços se conseguirmos mudar os modos de ensinar e aprender.

A feliz ideia de usar a EPS para melhorar a formação e, conseqüentemente, fortalecer os serviços, possibilita para nós profissionais desenvolvimento pessoal e ainda reforça a relação das ações de formação com a gestão do sistema e dos serviços.

A EPS é feita partir dos problemas que enfrentamos em nossa realidade, considerando as experiências e vivências que os profissionais adquirem no período do trabalho.

O processo de formação no decorrer do curso de especialização trouxe para minha realidade experiências únicas, como a participação no encontro estadual realizado

em setembro de 2013, no auditório Eulálio Chaves – Universidade Federal do Estado do Amazonas (UFAM), onde os alunos apresentaram um belo trabalho de forma lúdica, destacando a cultura do município que contempla a Regional do Triângulo. O ato de aprender com metodologias ativas, de compartilhar a aprendizagem com dinâmicas que convidam a aprender e a reflexão sistemática sobre o fazer no trabalho foram descobertas que marcaram muito meu envolvimento com o trabalho e com a aprendizagem. A cada encontro despertava em mim o desejo de aprender mais.

Depois do processo de se entender a EPS, veio a vontade de vê-la acontecendo no trabalho. A empolgação de produzir mudanças na realidade dos processos de trabalho me causou inquietação. Só não imaginava que desafios iríamos encontrar. Enfim veio a decepção: sem incentivos da gestão naquela época, essa possibilidade se tornou difícil, pois o hábito de se oferecer um serviço mecanizado era rotineiro que pouco se acreditava na mudança. Mesmo assim insistia em colocar em prática o que aprendi.

Então, nos anos de 2014, 2015 e 2016 tentamos aplicar com os colegas tudo que aprendemos, começamos a desenvolver encontros em rodas com os profissionais, mas não da maneira que tanto sonhava, isso me causava tamanha chateação.

Em 2017 a EPS me remeteu a novas vivências. Foram tantas conquistas, aprendizados e desafios, tudo iniciou novamente com o convite para participar de uma oficina de facilitadores, orientados pelo Professor Júlio, Fabiana, Denise e Neidinha em outubro de 2017, realizado na Biblioteca do Instituto Mamirauá. A atividade fazia parte da proposta de assessoramento externo para o fortalecimento da EPS e envolveu pessoas da Rede Unida.

Esse processo se associou a novos desafios na vida profissional e o novo causa medo. Mudei de setor, o que fazer? Fui convidada a explorar novos horizontes, reativar um programa que estava parado há alguns anos. Sabia que não seria fácil. Foi então que resolvi colocar em prática o que aprendi com a EPS. Iniciei do zero, equipando a sala, e então comecei a vender meu peixe. Através da metodologia ativa comecei mobilizando os profissionais de setor em setor a conhecer a importância e a necessidade de retornar as atividades do programa. E que para o sucesso precisaria do empenho de todos. Falei sobre as qualificações, cursos e Webpalestras que poderíamos assistir através da plataforma EAD, e que esta ferramenta iria somar e enriquecer nossos processos de trabalho. Todos ficaram curiosos e muito felizes com a novidade.

Como a sala do Telessaúde no prédio da secretaria é muito pequena, busquei par-

cerias. Descobri o Centro de Estudos Superiores de Tefé (CEST-UEA), a fim de articular um espaço para realização das aulas. O gestor Marcos Lucio mostrou-se muito sensibilizado, abraçou a causa, nos cedendo uma sala. A cada conquista, vibrava e fala UAU! Após firmada a articulação iniciou-se os programas de Teleeducação, com a primeira Webpalestra, cujo o tema foi Reanimação Neonatal-Saúde da Criança, onde participaram 50 profissionais, dentre eles enfermeiros, técnicos de enfermagem, assistente social e nutricionista.

A empolgação não parou por aí. Temos também os serviços Teleconsultoria, com um quadro com vários especialistas, como cardiologista, endocrinologista, dermatologista, cirurgião vascular e dentre outros. Foi então que pensei, que ficaria difícil os médicos da atenção básica se deslocarem até o ponto do Telessaude para enviarem os casos aos especialistas já citados. Então, dei como sugestão para a Secretária Municipal de Saúde a contratação de um médico para atender a nossa demanda. Concordando com sugestão, a Secretária me direcionou à coordenação da atenção básica para marcar um encontro com todos os médicos da Estratégia Saúde da Família para conhecerem o programa, a médica clínica geral Dra. Astaruth Froed e o fluxograma de funcionamento da atividade. Ficando assim: de segunda a sexta agendamento pela manhã das 8h às 10h30 realizado por mim, à tarde a partir das 14h de segunda a quarta, consultas, e quinta e sexta o retorno.

Os casos enviados têm a contrarreferência a partir de 72h, que funciona de forma síncrona (realizada em tempo real) e assíncrona (por e-mail). O resultado exitoso foi visível logo nos primeiros dois meses. Conseguimos diminuir o número de usuários encaminhados para tratamento Tratamento Fora de Domicilio (TFD): de 460 atendimentos foram encaminhados somente 100, com isso diminuimos o gasto financeiro do município com passagens e os transtornos aos usuários e familiares. E a maior satisfação foi ouvir dos usuários: que bom que existe esse meio de tratamento, assim não precisamos nos ausentar de nosso conforto e de nossas atividades laborativas para ir até Manaus, vocês estão de parabéns por isso aqui.

O outro desafio foi pessoal: o medo de voar. A EPS me proporcionou conhecer outro estado e enfrentar minha fobia à altura e voos longos: superei o tão assustador avião. Mas foi por fazer parte do grupo que foi apresentar nosso trabalho de forma lúdica na 15ª Mostra Brasil Aqui Tem SUS e XXXIV Congresso do CONASEMS. Além de superar o medo pessoal, tivemos êxito: fomos vencedores, ganhando o prêmio de R\$ 10 mil reais.

As nossas principais conquistas: apresentar um relato de experiência no Congresso Internacional da Rede Unida, em maio de 2018, realizado na UFAM, fruto da

organização e resultado do processo de trabalho no programa Telessaúde, destacando o município de Tefé, que ganhou o Ranking 2018 do estado. Destaque também em teleeducação e teleconsultoria, qualificação dos profissionais e resolutividades de casos clínicos a distância.

A parte mais significativa de minha experiência de EPS foi o aprendizado, informar os profissionais sobre essa política e conhecimento sobre as demandas enfrentadas no cotidiano de trabalho de cada um e, como facilitadora, tentar de alguma forma desenvolver novas propostas de ensino-aprendizagem que ajudem a reorganizar os serviços oferecidos. Também que venham contribuir que seu espaço de trabalho não tenha serventia somente para atender as pessoas que buscam tratamento para seus agravos, mas que é um espaço de produzir o conhecimento.



## A renúncia faz você conhecer o novo: Educação Permanente em Saúde é o meu novo conhecimento para esclarecer os meus pensamentos

*Jaime da Silva Monteiro Vasques*

No dia 23 de janeiro de 2018 recebi o convite para participar de um encontro que foi realizado na Policlínica Santa Tereza. O Encontro de EPS (Educação Permanente em Saúde), que teve o intuito de debatermos as questões de saúde do Município de Tefé-AM. Por este motivo fiquei muito agradecido em ser convidado para participar do mesmo. Foi a realização de mais uma conquista em minha jornada de trabalho, onde pude adquirir novos conhecimentos dentro de minha área de atuação. Mas posso ressaltar que através das discussões feitas, pude entender o real significado do que seria EPS.

Foi de grande relevância este encontro para mim. Foram abordadas pela facilitadora Mirlene as questões sobre EPS e os equilíbrios entre o trabalho e a família, e em seguida a facilitadora Maria de Nazaré apresentou através de imagem e recortes as experiências de EPS outros municípios do Brasil, trazendo um novo olhar para as diferentes realidades e sua importância para o Município de Tefé, com as capacitações dos profissionais, que buscam adquirir novos conhecimentos para sua formação e querem fazer a diferença. Nunca é demais aprender, passaremos a vida nos instruindo e ainda assim teremos muito a explorar. Ter o conhecimento aumenta a nossa percepção das coisas e nos fortalece em nossos ideais.

Portanto, podemos nortear as problemáticas trazendo para o âmbito de convivência entre os trabalhadores de saúde como formas de resolver todas as questões que possam ser tratadas dentro o campo de trabalho, e trazer como uma realidade cotidiana que a comunidade enfrenta em seu dia a dia. Então os encontros de EPS trouxeram uma

gama de informações relevantes para as mudanças que ocorreram dentro os métodos usados como capacitação para os profissionais de saúde, oficinas e os encontros envolvendo os cidadãos. Com essas informações adquiridas podem-se ressaltar o quanto é gratificante cada encontros. Assim no dia 30 de janeiro de 2019, fui convidado novamente para participar do encontro de EPS não mais como participante e sim como integrante do grupo, um novo membro facilitador, com ideias de formação de uma rede de conexão permanente no município como base de saúde para Tefé.



## O poder transformador da Educação Permanente em Saúde

*Janai Monteiro Mendes Rodrigues*

A começar pelo convite, que primoroso! Em forma de coração, envelope rosa pink e com meu nome e sobrenome escrito, dizendo que seria uma honra a minha presença. Quem recusaria tanta delicadeza? Pensei no tempo e nas mãos que se dispuseram a confeccionar tal agrado.

Ao chegar, me surpreendi positivamente ao ver muitos rostos amigáveis, com sorriso e recebendo os abraços acolhedores de colegas e amigos de trabalho. A atividade inicial com proposta de elucidar o significado da EPS foi pautada em uma Portaria do Ministério da Saúde que institui a política e subsidia ações (Portaria nº 198, 02/2004), que fundamenta e especifica este grande projeto que ampara o trabalhador de saúde na complexidade do seu trabalho. A Portaria nº 198, do Gabinete do Ministro da Saúde, 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, além de definir outras providências para a execução da política no Brasil inteiro.

Outras atividades vieram, utilizando nossa percepção e muito de nossa emoção com a narrativa mansa e suave embalada por um fundo sonoro da natureza, que nos levou a refletir e adentrar dentro de nossas memórias e sentidos de forma relaxante e emotiva. Assim incorporamos outro universo, dentre o qual a visão já não se fazia necessária e sim aguçar outras percepções como olfato, audição, paladar e memória.

Fomos convidados a retirar nossos calçados e, ainda assim, com os olhos vendados, pisamos descalços sobre folhas secas, caules e sementes nos remetendo ao simples, natural e real. Desta forma nos despojamos daquilo que mascara nosso ser e somos le-

vados a proposta de nos descalçar da vergonha, entrave e crítico. Apenas se deixar levar e sentir, refletir e perceber.

Neste contexto, fomos levados a uma atividade para elaborar grupos e trabalhar aquilo que foi proposto, sem deixar de visar reações e reflexões extraídas de forma mais honesta e sincera não somente consigo, mas principalmente com os outros.

Contudo, os efeitos empíricos da educação permanente produzidos em mim, foram de iniciar um processo mais reflexivo em busca do conhecimento e melhorias das relações interpessoais, aceitando o diferente, o desconhecido e meus limites com menos temor. Buscando compreender e também se permitir não compreender tudo, porém aceitar sem precisar necessariamente mudar o outro, o lugar, o pensamento, o processo, etc. Produziu em mim frutos e destas sementes que futuramente germinaram em terras receptivas ao novo e ao não tão novo assim, a transformação e a criação.



## O sim para vivência da Educação Permanente em Saúde

Joelma Gama da Silva

Sou Joelma Gama da Silva, faço parte do quadro de funcionários da Secretaria Municipal de Saúde de Tefé, atuando na Unidade Básica de Saúde Maira Fachini, na zona urbana, como técnica em Enfermagem da Estratégia Saúde da Família há um ano. Nesse tempo de atuação recebi uma mensagem pelo aplicativo do celular de uma pessoa que admiro e respeito, a mesma foi minha primeira professora do curso técnico de enfermagem, na mensagem dizia o seguinte: *“passa aqui em casa comigo, tenho um convite para você”*. Na hora fiquei muito ansiosa e feliz, pois quando recebemos um convite é um sinal de que aquela pessoa lembrou de você. Quando ia sair de casa, fui surpreendida por uma chuva, e não pude receber o convite naquele dia.

No outro dia fui em busca do meu convite, peguei e deixei para abrir quando chegasse em casa. Quando abri, me surpreendi com um lindo coração e nele o meu nome completo e dizia: *“você é convidada especial para participar do encontro de educação permanente, e sua presença é uma honra”*. Minha primeira ação foi em tirar uma foto daquele lindo convite. Senti ser uma pessoa importante e de grande valor. Com aquelas palavras, senti o quanto o convite veio carregado de carinho e amor, porque alguém havia pensado em mim. Mas aí vieram também os questionamentos: por que aquele convite era direcionado para uma simples técnica de enfermagem que atua na unidade básica de saúde? O que era Educação Permanente em Saúde - EPS?

No dia 27 de novembro de 2018 aconteceu o encontro de EPS no Auditório do Instituto Mamirauá, no qual estavam vários colegas de trabalho de diferentes profissões, e outros colegas que não conhecia. O encontro começou com uma dinâmica muito divertida de apresentações, em seguida cantamos uma música muito agradável, cheia de incentivo e carinho pelo próximo. Foi o que senti ao cantar e ouvir aquela canção.

Nosso encontro foi marcado por um momento de misturas de sentimentos e vários sabores, quando os facilitadores nos convidaram à fazer uma viagem pela vida, relembando lembranças que sentimos saudades, que recordamos com carinho, que não conseguimos parar para ouvir ou recordar na correria do dia a dia, e pequenos gestos como sentir o vento batendo no nosso rosto, o barulho da chuva, o cheiro do nosso cotidiano, que nos faz lembrar da nossa casa, do nosso local trabalho, dos nossos filhos e nossos amigos.

No decorrer do encontro, fomos provocados a refletir sobre o significado da palavra "Educação", o que a mesma representava em nossas vidas. A educação foi representada por palavras como: mudança, amor, família, humanização, respeito, dignidade, informação, transformação, humildade. A seguir debatemos sobre essas palavras e pudemos perceber o quanto essas palavras fazem a diferença na vida de uma pessoa que trabalha com educação na saúde. Por meio do sentido dessas palavras e sentimentos, temos a capacidade de mudar e transformar a vida de muitas pessoas, levando uma palavra de amor e um gesto de carinho em meio ao nosso trabalho.

Ao final, depois de momentos maravilhosos e acolhedor havia uma caixinha. Dentro dela, alguns bilhetes com o escrito: "você aceita ser Facilitador de Educação Permanente?". Esse pedido me surpreendeu naquele momento, pois pensei que não poderia dar conta de uma responsabilidade tão grande. Mas também meu coração ficou cheio de alegria e honrado em receber esse convite e logo em seguida aceitei com uma linda carinha de sorriso e um sim.

Naquele momento, vi todos os colegas vibrarem com vários pulos de alegria. Como é bom sentir que tem pessoas que pensam na gente, que ficam alegres pelo um simples sim que você dá como resposta e, como uma forma de incentivo, ganhamos um bombom delicioso, com a uma linda frase que sempre carrego comigo. "A vida é um constante recomeço, deixe-se moldar e fazer o novo acontecer, já experimentou acreditar em você? você não faz ideia do que é capaz". Aquela atividade no tempo do trabalho e como parte do trabalho me mobilizou muito.

Depois daquele dia maravilhoso, comecei a refletir sobre os problemas que pudessem estar atrapalhando o processo de trabalho na minha unidade. Comecei a perceber que a EPS é extremamente importante. Queria que meus colegas de trabalho sentissem os mesmos sentimentos que senti, e tivessem um olhar diferenciado para Educação Permanente. A sensação de estar inteira no trabalho, conectando técnicas, afetos e cuidado.

Foi então que em uma roda de conversa, com uma dinâmica de reflexão e com musicoterapia, realizamos nosso primeiro encontro de Educação Permanente. Passamos a tarde reunidos conversando e debatendo sobre o Acolhimento na UBS e na comunidade onde atuamos, foram muitos as queixas e sugestões que foram propostas naquele dia. Entendi que a separação entre pensar, fazer e sentir também oprimia os demais colegas e interferia no seu modo de estar no trabalho.

Diante dessa experiência, pude perceber como é importante a comunicação entre os profissionais de saúde, sempre temos que parar para ouvir a dificuldade do outro. As trocas de experiências são de extrema importância para ir melhorando o processo de trabalho e provocar essa melhoria para os usuários da nossa comunidade. Saímos daquele encontro com sentimento de união e felizes, com muita garra e vontade de dar o nosso melhor. A educação permanente em saúde ajudou a construir relações em rede onde antes tínhamos um grupo que nem se conhecia muito bem.

Mas com o passar do tempo, os conflitos entre a equipe começaram a falar mais alto e todo trabalho realizado naquele dia foi por água abaixo. Diante das dificuldades que começaram a surgir, pensei em desistir de ser facilitadora. Tinha um sentimento de fracasso dentro de mim, me deixando sem força para lutar. Realmente pensei nisso, mas eu vi que podia e que deveria seguir em frente e continuei indo em busca de melhorar os conflitos dentro de minha equipe. As dificuldades e os avanços e retrocessos fazem parte do trabalho que acontece no dia a dia.

Continuei participando dos encontros semanais no grupo dos facilitadores de EPS e com apoio e incentivo recuperei minhas forças para continuar semeando dia a dia a sementinha no meu trabalho, incentivando e socializando os aprendizados, trocando experiência e somando com a equipe por um atendimento humanizado. As mudanças deveriam produzir uma porta de entrada acolhedora e com escuta, pois este movimento de EPS é um balanço tão sedutor e envolvente que faz a gente sonhar por um SUS eficiente, resolutivo e humanizado.

Apesar de todas as mazelas que passaram pelo trabalho nesse período, eu posso afirmar que a oportunidade vivenciada na EPS me permite ser e fazer o diferencial no âmbito laboral. Através dos encontros, das rodas, das dinâmicas, que nos proporcionam refletir sobre as questões do dia a dia e uma troca de experiências recíprocas, onde os colaboradores interagem de forma eficaz, com um novo pensamento, provocando mudanças, onde todos semeiam empatia nas questões alheias, permitindo ensino-aprendi-

zagem das experiências vivenciadas no cotidiano, posso afirmar que quem vivencia este processo não é só mais um no seu ambiente de trabalho.

Por fim, com um sentimento de gratidão reafirmo que a educação permanente em saúde provocou em meu dia a dia um novo olhar para os conflitos e problemas do trabalho. Embora eu saiba que os desafios surgem constantemente, me sinto fortalecida e munida de uma bagagem renovada para enfrenta-los. Me sinto empoderada para contribuir para produzir aprendizado dos problemas e para lidar com os desafios que minha equipe enfrenta. Espero contribuir e ajudar meus pares a desenvolver um trabalho com resolutividade, dedicação, compromisso, e, principalmente trabalhar de forma descentralizada com autonomia, para que assim todos juntos possamos melhorar o processo de trabalho. O “sim” para a educação permanente em saúde me deixou mais capaz de dizer mais “sim” para o SUS e para a saúde das pessoas em Tefé.



## O sair do “casulo” pela Educação Permanente em Saúde

*Kamily Eduarda Frazão Lopes*

Sou fisioterapeuta por formação, desde 2010, e trabalho na Secretaria Municipal de Saúde de Tefé (SEMSA) desde março de 2011, atuando na média complexidade (APAE, Hospital Regional e CER-Centro especializado em Reabilitação). Em janeiro de 2017 passei a atuar na Atenção Básica através do NASF, o que foi uma enorme mudança profissional e pessoal, com desafios e descobertas no caminho. Dentre os quais eu coloco a EPS como o maior desafio e também uma maravilhosa descoberta desse novo caminhar.

Fui apresentada à EPS em outubro de 2017, convidada pela minha colega de trabalho a participar de um encontro de formação para alguns profissionais da SEMSA de diversas áreas e setores que tinham o perfil para serem facilitadores no desenvolvimento do projeto voltado aos trabalhadores de nossa Secretaria. Confesso que, ao aceitar estava, com medo de não ter esse perfil e desapontar quem acreditou em mim, pois até então não tinha conhecimento do que era EPS e o que poderia trazer de benefício.

No dia do encontro fui com muito receio. Também estava achando que seria um daqueles cursos de formação superchatos, com uma pessoa falando por horas e que iríamos apenas tentar absorver algo. Enganei-me redondamente. Como diz a gíria popular, morde a própria língua. Tive um impacto logo no início ao adentrar o local e ver as cadeiras colocadas em um grande círculo e não enfileiradas como estava acostumada. Explicaram-nos que no círculo não tem ninguém no início e nem no fim, não tem superior ou inferior, estão todos no centro, todos são iguais, apenas com saberes diferentes. Isso me sensibilizou por ser algo tão simples, mas com grande significado.

Na hora de cada um apresentar-se foi outra surpresa, fomos convidados a ficar em pé, darmos as mãos e realizarmos uma dinâmica onde, após a apresentação individual,

os colegas nos diziam em conjunto: “nós te acolhemos, te damos espaço e seguimos em frente”, essas palavras no momento não significaram muito para mim. Mas no decorrer do encontro pude compreender a grandiosidade delas, pois nos ensina a acolher o outro em sua totalidade, a dar espaço para o outro demonstrar quem é e respeitá-lo em suas diferenças, o seguir em frente é o lema da vida, que apesar das dificuldades e desafios devemos ir em frente. Nesse momento já estava encantada com tudo que ouvia e principalmente com o que estava sentindo. De alguma forma, aquele ritual produzia em mim a sensação de pertencimento, diferente daquela predominante no trabalho, em que cada um administra suas questões e problemas. Mas a paixão por essa política e por esse modo de aprender no trabalho aconteceu quando nos perguntaram sobre o que nos afligia no ambiente de trabalho. Achei espetacular, pois em todos esses anos de trabalho nunca me perguntaram quais minhas dificuldades, medos, desafios para realizar meus atendimentos. Coloquei-me nesse momento como uma lagarta transformando-se em casulo.

Ao término do encontro de formação, sai de lá maravilhada. A até então desconhecida EPS havia se tornado uma ferramenta transformadora para o processo de trabalho de nossa Secretaria. Primeiro porque somos levados a olhar para dentro de nós, enxergar o que temos de bom e o que precisamos melhorar como pessoa. Segundo, após essa autorreflexão somos impulsionados a analisar junto com a equipe da qual fazemos parte e avaliar o nosso processo de trabalho, encontrando os nós críticos que afetam e trabalhar em equipe para solucioná-los. Ou seja, deixar de lado o individualismo e assumir nossa importância e responsabilidade dentro da equipe. Somos todos protagonistas na construção do sistema de saúde que almejamos ter. Ao invés da culpabilização e da desresponsabilização, a produção de redes de pensamento e ação para resolver os problemas, produzindo conhecimentos para nos preparar ainda mais para os próximos desafios.

O casulo começou a romper em dezembro de 2017, quando iniciamos o projeto com todos os servidores da SEMSA, setor por setor. E assim fui saindo do casulo gradativamente, de encontro em encontro com as equipes, através de cada experiência vivenciada, também tive a real dimensão da minha responsabilidade no processo, pois durante os encontros conseguíamos conquistar a confiança desses profissionais e eles realmente falavam o que estavam guardando há tanto tempo dentro de si. Houve choro, revelações de mágoa, pedido de perdão, agradecimentos, discussão, partilha de receios e conquistas, dentre outras coisas. O que gerou mudança visível dos participantes que chegavam com medo e receio para mais uma “reunião” ou “bronca”, mas saíam leves, porque eram ouvidos. E todos sem exceção já pediam um novo encontro, o que nos deixava feliz enquanto facilitadores.

Dentro dessas experiências, a que me impactou imensamente foi a que realizamos na comunidade ribeirinha do Caiambé, devido à realidade da região. A aventura começou para chegar à comunidade. Fomos o fisioterapeuta Alberto, a assistente social Lucilane, a enfermeira Tatiana e eu (Equipe Beija-flor) numa lancha de motor 115HP que nos levou em aproximadamente 45 minutos. Ao chegarmos ao local, nos acolheram muito bem. Na conversa inicial, me chocou saber que a maioria da equipe que estava participando, não morava na sede. Vieram para o encontro de outras comunidades próximas, deslocando-se durante a madrugada em "rabetas", uma típica pequena embarcação no nosso interior, ou de canoa a remo. Isso demonstrou o esforço para chegar e a importância que eles deram ao nosso encontro, aumentando também a nossa responsabilidade como facilitadores.

Durante todo o dia foi uma descoberta atrás da outra. Coisas tão peculiares do território, como não conseguir almoçar algumas vezes, devido à grande procura dos comunitários por ajuda, relatos de ter que transportar pacientes da sua comunidade para a sede em canoa a remo seja de dia ou a noite ou do Caiambé para Tefé de madrugada enfrentando, muitas vezes, tempestades no meio da viagem. De sofrerem ameaças a sua vida por comunitários nervosos, e muitos outros relatos marcantes, que me emocionaram como profissional e como pessoa e me transformou como indivíduo. Passei a valorizar mais meus colegas, respeitar suas dificuldades, tentar compreender em vez de apontar somente o que não certo durante o processo de trabalho e realmente me colocar à disposição do outro. Mas também a compreender a radicalidade da relação entre o território, suas gentes e o trabalho em saúde, não apenas como fluxos de determinação, mas como vida que pulsa mesmo! Assim, sai do meu casulo e me transformei em borboleta, não no sentido de uma metáfora romantizada, mas como profissional e ser humano mais capaz de compreender as relações entre a saúde e os modos de vida, a relevância do trabalho em saúde para a produção de saúde e a diversidade da vida como fato, como existências que precisam de respeito e, sobretudo, como aprendizagem.

Preparei-me para voos baixos, mas a EPS me impulsionou a voos altos, atravessando os rios e a floresta, mas também o concreto e os muros dos territórios urbanos. Levamos nossa experiência e nossa aprendizagem para longe de nossa pequena cidade. Primeiro para Manaus, participando do 13º Congresso Internacional da Rede Unida, onde a apresentamos de forma lúdica. Pensei que seria o máximo do meu voo, mas me enganei. Voei para Belém do Pará, onde participamos do XXXIV Congresso do CONASEMS e da 15ª Mostra Brasil aqui tem SUS, e, melhor ainda, ganhamos o prêmio de experiência de destaque da Região Norte. Ao retornar do lindo voo e pousar novamente em Tefé, pude analisar o longo percurso desse processo, que não foi fácil, mas foi gratificante.

Conhecer a EPS foi mergulhar dentro de mim e descobrir o poder transformador que tenho e, principalmente, não parar em mim. O melhor foi sair ao encontro e perceber o outro e a afetação causada através da EPS. Ocorreram mudanças visíveis na integração das equipes e no melhor desenvolvimento do processo de trabalho. Até hoje quem participou de algum encontro, quando me encontram e tem a oportunidade, falam de como foi bom participar e da forma positiva que impulsionou a uma mudança interior e dentro da equipe. Essa é a melhor resposta ao nosso projeto e o reconhecimento da importância da EPS na melhoria do processo de trabalho da SEMSA Tefé. Além de tudo, poder contar com o apoio da gestão, nos impulsiona a querer fazer o novo, melhor e confiantes em um trabalho de qualidade.

Finalizo meu relato com trecho de uma música que sempre me tocou e depois de conhecer a EPS se tonou mais significativa, principalmente pensando nesse momento crítico que está enfrentando nosso Sistema Único de Saúde (SUS), que lutamos tanto para tornar realidade.

Caminhando e cantando e seguindo a canção

Somos todos iguais braços dados ou não

Os amores na mente, as flores no chão

A certeza na frente, a história na mão

Caminhando e cantando e seguindo a canção

Aprendendo e ensinando uma nova lição

Vem, vamos embora, que esperar não é saber

Quem sabe faz a hora, não espera acontecer.

(Música: Pra Não Dizer Que Não Falei Das Flores. Autor: Geraldo Vandré)



## No pulsar do coração: a Educação Permanente em Saúde fazendo aprendizagens no banzeiro do rio e do corpo

*Lucilane da Silva Souza*

Sou Lucilane da Silva Souza, graduada como Bacharel em Serviço Social pelo Centro Universitário do Norte (UNINORTE) e Especialista em Educação Permanente na Gestão Regionalizada do SUS pelo Instituto Leônidas e Maria Deane – FIOCRUZ. Iniciei minha trajetória profissional há sete anos na Secretaria Municipal de Saúde do Município de Tefé, no Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF). Desde 2012 ingressei no Centro de Testagem e Aconselhamento - Serviço de Assistência Especializada (CTA-SAE), onde passei a assumir a coordenação municipal. Sou apoiadora nas áreas técnicas: Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, Saúde da Criança e Facilitadora de EPS.

Meu primeiro contato com a Educação Permanente em Saúde foi no ano de 2013, através da inscrição na Pós-Graduação, e isto me trouxe um leque de saberes e práticas alargado, algo que percebi que precisava adotar para mudar conceitos e adaptar novos hábitos e condutas em minha vida, principalmente no processo de trabalho com uma saúde que avança.

Assim como expressa Ceccim:

A EPS possui potencial transformador do setor da saúde ao colocar o trabalho como princípio educativo, criando a oportunidade que produzimos as mudanças necessárias nas práticas da atenção, mas também de gestão e participação e, inclusive, na própria formação. (Ceccim, 2005, p. 67)

Percebi o quanto este processo de aprendizagem proporcionou novos conhecimentos, novas ideias e, com certeza, a percepção de quanto precisamos nos envolver em

equipe para alcançar objetivos e novas conquistas, onde seremos protagonistas de uma nova história, marcadas por lutas e desafios.

## Nossa e quantos desafios!

Já em setembro 2015, numa reunião de coordenadores e oficina de atualização aos profissionais sobre os novos protocolos de IST-AIDS-hepatites virais na cidade de Manaus, em que estávamos eu e a Enfermeira Kêsia da Mata Batalha, fomos surpreendidas com uma pergunta *fora de lugar* (aquelas que fazem a gente sair do lugar). Tudo muito maravilhoso, novos conhecimentos sendo adquiridos naquele momento, mas, no final do evento, fui abordada e questionada por uma das técnicas da Coordenação Estadual de IST-AIDS sobre quantas unidades básicas ofertavam o teste rápido. Respondi que nenhuma, que no município somente o CTA e Maternidade do Hospital Regional de Tefé faziam o teste e que recentemente havia sido realizado uma capacitação em junho no HRT. E daí veio novamente a pergunta: Quando pretendem implantar? Ainda este ano? Poderia ser até em outubro?

Fiquei um minuto em silêncio e respondi que sim, solicitando um prazo de até dezembro de 2015 para fazer o impossível e agilizar esta implantação e a descentralização, pois já percebíamos a real necessidade há alguns anos do serviço nas UBS em forma de facilitar o maior acesso a população Tefeense.

Sáímos da capital do Amazonas com uma responsabilidade enorme e ao mesmo tempo o medo e uma perspectiva gigantesca. Não só de repassar a atualização de novos protocolos aos profissionais da Estratégia Saúde da Família e Hospital, mas de inserir em 8 unidades de saúde os testes rápidos e fazer dar certo.

No retorno ao município, traçamos essa como meta. Mobilizada a equipe CTA-SAE, nosso ponto de partida para a descentralização foram as diretrizes das políticas do SUS, inclusive a Rede Cegonha, que é uma estratégia do Ministério da Saúde para implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. O objetivo de prevenção e tratamento das DST/HIV/Aids e Hepatites está baseado em dois pontos: implantar testagem rápida do HIV, Sífilis e Hepatite B para gestantes e parcerias sexuais em todas as UBS no momento da consulta do pré-natal; e capacitar todos os

profissionais de saúde que trabalhem com gestante para realização dos testes rápidos. Essa definição está especificada e preconizada na portaria que dispõe sobre a realização de testes rápidos na atenção básica para a detecção de HIV e sífilis, assim como testes rápidos para outros agravos no âmbito da atenção pré-natal para gestantes e suas parcerias sexuais (Brasil, 2012). Também nos baseamos na portaria que discrimina a oferta de tratamento de HIV a pessoas diagnosticadas com TB nas UBS, independente das coinfeções, e da implantação do serviço da Profilaxia Pós Exposição (PEP).

Levamos a proposta elaborada ao conhecimento da Secretária de Saúde, que a aprovou. Em um segundo momento, articulamos uma reunião com os setores parceiros indispensáveis, tais como Coordenação da Atenção Básica, Programa Controle da Tuberculose, Programa Municipal de Imunização, Vigilância Epidemiológica, Centro de Referência a Saúde do Trabalhador, Gerente de Enfermagem do HRT, NASF. Ficou definido que o objetivo da mudança proposta nos fluxos era que os testes estivessem disponíveis nas unidades de saúde, pois precisávamos diagnosticar precocemente, acompanhar as PVHA assintomáticas nas UBS e, para tanto, precisava do apoio de todos os setores para o fortalecimento desta nova conquista no município de Tefé.

Naquele momento a maioria dos parceiros se comprometeu com a proposta, com empolgação. Somente uma pessoa, que não compareceu à reunião, mandou o recado de que não daria certo e seria perda de tempo. Com aquela energia coletiva, jamais seria um “não” que iria nos paralisar. Pelo contrário, já existia dentro de nós a construção, o avançar e sentia-se o sabor da conquista alcançada por todos.

No começo de novembro de 2015 realizamos a “Atualização em IST/AIDS e Hepatites Virais e Capacitação a Multiplicadores em Testagem Rápida do HIV, Sífilis, Hepatites B-C e Aconselhamento no Âmbito da Rede Cegonha” no município. O evento teve como finalidade explanar assuntos pertinentes à atualização científica em PCDT IST, PCDT HIV, PCDT Hepatite B e C, Profilaxia da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatite B, PCDT PEP, Vigilância Epidemiológica, Noções de ética, Rede Cegonha, Testagem e Aconselhamento, Indicadores SISPACTO e PQAVS, TELELAB, Métodos de Prevenção e TB. Foram disponibilizadas vagas a 39 participantes, incluindo: 16 Enfermeiros da ESF, 16 Técnicos de Enfermagem de área da ESF, 1 Enfermeiro do CEREST, 5 Técnicos de Enfermagem da CASAI, 1 Técnico de Patologia do Laboratório Municipal. Atuaram como facilitadores: Kesia da Mata Batalha, Enfermeira do CTA/SAE; Anny Canales, Farmacêutica-Bioquímica do DSEI; Miqueia Oliveira da Silva, do NASF; Itelvina Sousa, Coordenadora da Vigilância Epidemiológica; Roque Rubem, Médico SAE; Aldemir Janio

e Renivan Barcelar, Técnicos em Patologia do CTA; Maria Erlan Ramos, do CTA, e eu. Agradeceremos sempre aos parceiros nessa jornada.

A partir de então, os profissionais passaram a executar os TR nas UBS iniciando com uma rotina que já realizavam (consultas de pré-natal) e, com o tempo, também foram ofertando a população em geral, gerando confiança por parte de quem os procurava.

É Prazeroso lembrar deste processo. Emociono com tanta satisfação e conquistas. Implantamos a nova rotina com garra e força de vontade por parte das equipes da ESF. Um serviço que antes era centralizado passou a ser realizado de forma descentralizada. Não foi fácil, mas o que foi construído no dia-a-dia, mobilizando inquietação e saberes de cada um, nos fez perceber que o profissional de saúde pode ser protagonista de novas histórias. Iniciou ali uma nova caminhada que fortalece o sistema de saúde de Tefé.

Nas Unidades Básicas de Saúde, a atenção às IST/AIDS vem ganhando destaque devido às ações promovidas pela Estratégia Saúde da Família (ESF), que identifica populações mais vulneráveis e, assim, facilita o acesso a informações corretas sobre estes agravos, a inserção de discussões transversais nas atividades de assistência e de prevenção, além da manutenção de uma rede de referência e contra referência para o diagnóstico e tratamento das DST, o que contribui para garantir o acesso de populações mais vulneráveis aos serviços especializados em DST/AIDS, conforme determina a política nacional (Brasil, 2006). Nos anos seguintes, a inserção dessas ações nas campanhas e ações programadas ampliou muito a abrangência e o reconhecimento da população. Incluímos também a oferta da Prevenção Combinada, que inclui testagem regular, uso de preservativos, tratamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), ações de redução de danos, profilaxia pós e pré exposição (PEP e PrEP), além do próprio tratamento antirretroviral. Do Programa Saúde na Escola, nos mobilizamos para desenvolver ações de prevenção de IST/AIDS e orientação sobre direito sexual e reprodutivo, principalmente com os jovens de 15 a 19 anos, por serem considerados vulneráveis. Com adolescentes menores de 14 anos, o diagnóstico de IST pode indicar abuso sexual, o que gera encaminhamentos para outros órgãos. A abordagem preventiva precisa estar integrada a um conjunto de ações para fortalecer e valorizar a vida e a promoção em saúde. Cuidar promove as condições para que o futuro seja mais promissor e esperançoso, pelo que é preciso fomentar a participação ativa dos agentes envolvidos neste processo.

Seguindo com a força das ações que já desenvolvíamos a partir de 2015, no ano de 2017 fomos motivados pela Coordenadora de Vigilância em Saúde, Tatiane Monteiro, a dar

uma atenção maior aos indicadores de avaliação e monitoramento. Passamos a utilizar os indicadores do Sistema de Informações do Pacto pela Saúde (SISPACTO), que é um instrumento virtual de preenchimento e registro da pactuação de Prioridades, Objetivos, Metas e Indicadores do Pacto pela Saúde. Ao mesmo tempo, o Pacto pela Saúde redefine as responsabilidades de cada gestor em função das necessidades de saúde da população e na busca da equidade social. Também os indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS), que compõe o conjunto de iniciativas do Ministério da Saúde para o aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS), voltadas para a garantia do acesso integral a ações e serviços de qualidade, de forma oportuna, contribuindo para a melhoria das condições.

Um desafio de monitorar esses indicadores. Algo que envolveu um trabalho em equipe, incluindo as ESF, o CTA, o Hospital e o Centro de Processamento de Dados do município. Com os resultados disponibilizados pelo Ministério da Saúde quanto ao SISPACTO, alcançamos somente um de dois indicadores. Em relação à Sífilis, infelizmente não houve o cumprimento da meta, pois tivemos dois casos de sífilis congênita. Quanto ao indicador da AIDS, alcançamos a meta, pois não houve transmissão vertical pelo HIV. Em relação aos resultados disponibilizados pela Secretaria de Vigilância em Saúde, alcançamos a meta nos dois indicadores do PQAVS: Sífilis teste por gestante 2,49 e HIV percentual de 97%.

A Educação Permanente em Saúde vem sendo um dos meios facilitadores dessa proposta, que se baseia na construção de espaços coletivos para o planejamento, avaliação e reflexão das ações produzidas.

Outra mudança significativa e relevante foi a reorganização do SAE e Unidade Dispensadora de Medicamentos (UDM). Por meio de uma avaliação feita com um questionário e orientações do Sistema de Avaliação da qualidade dos serviços ambulatoriais do SUS, percebemos a necessidade melhorar o acesso em atendimento e acompanhamento para os pacientes com HIV/AIDS e/ou Hepatites. Tivemos que restabelecer os fluxos referentes às consultas, início de Terapia Antirretroviral (TARV), prevenção a infecções oportunistas; realização de exames como carga viral, CD4/CD8, genotipagem, sorologias para Hepatites Virais, exames laboratoriais de monitoramento; e encaminhamento para outras especialidades na referência com a Fundação de Medicina Tropical do Amazonas – Dr. Heitor Vieira Dourado (FMT HVD). Tentando sempre cumprir o que estabelece o Ministério da Saúde, foi feito o monitoramento com os sistemas existentes, tais como: Siclom Gerencial e Operacional (Controle Logístico de Medicamentos e acompanhamento), SIMC – Sistema de Monitoramento Clínico de pessoas com HIV, SIS-

CEL/LAUDO – Sistema de Laudos CD4 e Carga Viral do HIV, GAL – Gerenciador de Ambulatório, SISLOGLAB – Sistema Logístico de Testes Rápidos. Atendemos a aproximadamente 130 pacientes de HIV-AIDS e 150 pacientes de Hepatite B, além daqueles pertencentes a outros municípios que procuram o serviço de referência. Muitas vezes, o atendimento em outro município faz com que estes se sintam mais acolhidos e possam encarar seus medos, questionamentos, se apoderar de conhecimentos e esclarecimentos respeito a doença e diretos garantidos.

Atualmente a Rede de Serviço de Assistencial em HIV/AIDS e Hepatites Virais de Tefé, está definida da seguinte forma: Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), que possui laboratório específico; Serviço de Assistência Especializada (SAE); Unidade Dispensadora de Medicamentos (UDM); Rede Cegonha; Testes Rápidos nas UBS e acompanhamento; Projeto Nascer (Testes Rápidos e Antirretrovirais para profilaxia na Maternidade); Profilaxia Pós Exposição (PEP), no HRT Testes Rápidos e Antirretrovirais para profilaxia. Já temos um novo sonho, que é implantar Profilaxia Pré-Exposição (PREP) que, atualmente, só está disponível na FMT HVD, em Manaus. Esse serviço possui uma equipe maravilhosa: Kesia da Mata (Enfermeira), Márcio Chagas (Farmacêutico bioquímico), Wendel Azevedo (Médico), Renivan Bacelar e Aldemir Janio (Técnicos de Patologia), Patrícia Pires (Técnica de Enfermagem) e Maria Erlan (Assistente Administrativo). Outros profissionais já passaram por ele: Ana Carolina Damasceno (Médica), Maurício Borborema (Infectologista) e Kreyne Queiroz (Médico). Agradecimentos pelo compromisso e dedicação de todos e todas.

No ano de 2017 fui convidada a participar de uma oficina de facilitadores, onde pude resgatar e vivenciar um novo olhar no processo do trabalho, com uma responsabilidade gigantesca, pois era necessário transmitir aos demais profissionais de saúde da SEM-SA Tefé uma EPS que permitisse ensinar, aprender, re-construir determinados saberes, experiências, práticas e criar possibilidades norteadoras no agir do profissional, como também encontradas de acordo com suas problemáticas.

Notório dizer que, se somos atores ativos das cenas de formação e do trabalho (produtos e produtores das cenas, em ato), os eventos em cena nos produzem diferença, nos afetam, nos modificam, produzindo abalos em nosso “ser sujeito”, colocando-nos em permanente produção (Ceccim, 2005). O “permanente” da educação permanente é o aqui-e-agora, diante de problemas reais, pessoas reais e equipes reais. É por isso que a Educação Permanente em Saúde é um desafio ambicioso e necessário: o trabalho em saúde requer mudanças no seu modo de atuar e a produção de mudanças nos cenários onde atua.

No que tange ao trabalho, a educação permanente opera como estratégia efetiva na qualificação dos trabalhadores, mudanças significativas na formação que permitem ir além de nossas expectativas. Desse modo, nos faz se sentir comprometidos com a inovação e transformação, mobilizados a construir novos instrumentos de trabalho. Assim, nos inspira a encontrar metodologias significativas voltadas a uma política de EPS que precisa existir não só nos papeis, mais na prática do cotidiano do profissional.

Pode-se dizer que ainda muitos profissionais precisam ser alcançados pela EPS, tornando-se necessário de cada gestor pelo município que permita esta possibilidade, e de fato modifique o trabalhador, pois ainda estão fragmentadas a espera de oportunidade que encontre a luz que iluminara com sabedoria novos caminhos e modificações. Conhecer uma EPS que acolhe e traz mudança no trabalho e principalmente no trabalhador. Permite o profissional ser ouvido e resgatar o talento que inúmeras pode estar adormecido, mas deixar-se molhar nesse rio cheio de emoções e transformações é expêndido.

Uma mudança significativa foi o pude perceber também no meu setor de trabalho, o Centro de Testagem e Aconselhamento - Serviço de Assistência Especializada (CTA-SAE). E me emociono em relatar que algo transformador da EPS tocou cada colega de trabalho, passando a ter maior colaboração, compreensão, construção do processo voltado a um trabalho em equipe, através de seu modo especial e potencial de saberes e práticas, onde buscamos a cada dia uma melhor saúde a população IST/AIDS/hepatites virais, além daqueles considerados populações chave, voltadas para a promoção, prevenção, assistência e tratamento de forma adequada.

Hoje é notório que há uma equipe potencializada, motivada e com alegria no rosto em trabalhar, em servir. Percebemos um maior envolvimento, e respeito por parte dos pacientes que faz parte do serviço. E isto não seria possível sem a EPS.

Ao longo do tempo, um sonho tornou-se realidade. Junto com demais colegas tivemos a oportunidade de participar e apresentar nossa experiência no 13<sup>o</sup> Congresso Internacional da Rede Unida, que foi realizado na cidade de Manaus, em maio e junho de 2018. Quanta emoção poder chegar ao Congresso e participar daquelas atividades, com pessoas de todo o Brasil e de vários outros países, contanto do nosso trabalho e trocando impressões.

Depois desse congresso, mais duas apresentações, sendo a primeira no Congresso do Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Estado do Amazonas (COSEMS/AM), que foi realizado no Município de Rio Preto da Eva, em julho de 2018. A segunda foi no

XXXIV Congresso Nacional das Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e 6º Congresso Norte e Nordeste de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS N/NE), em julho de 2018, em Belém/PA.

Saliento que a apresentação em Belém – PA ocorreu no dia 25/07/2018 na sala 08 – Bacuri, onde concorreram com mais de 300 trabalhos inscritos no Congresso. Com uma metodologia ativa e lúdica, apresentamos a experiência, mostrando a cultura do município representada nas cores da bandeira de Tefé, uma emoção de beleza e riqueza. A experiência foi premiada, recebendo a quantia de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) referente ao prêmio de primeiro lugar da região Norte, na 15ª Mostra Brasil aqui tem SUS – 2018, além do certificado de melhor projeto apresentado naquela sala.

A apresentação nos congressos, mostrando para o Brasil o quanto a EPS no Município de Tefé está dando certo, torna mais forte a honra fazer parte deste processo, que também produziu os efeitos de se deixar moldar e, se preciso for, recomeçar tantas vezes quanto necessário. Esse processo mostra que vale a pena cada luta, cada medo enfrentado, para, assim, encontrar o novo e uma nova expectativa no trabalho.

É como você olhar para o céu e ver a imensidão e pergunta-se: que caminhos ainda terei que ir e irei conseguir?

E ai você percebe que no abrir dos olhos e olhar para o lado, não estou sozinha, existem pessoas que juntos conseguem construir uma nova saúde. Posso dizer que me transformei, a EPS despertou em mim um poema que vou lhes contar:

No pulsar do coração, começou uma grande transformação;  
Chegou a Educação Permanente como uma grande explosão;  
Caminhos novos, nos fez seguir...  
A cada passo, uma descoberta;  
A cada encontro, uma aprendizagem;  
Envolvimentos de sentimentos...  
Despertando o Amor, a Alegria, Recordações e Esperança;  
O querer aprender mais...  
O nó crítico foi lançado;  
Uma nova maneira de olhar com reflexão;  
Com as propostas para a reconstrução de uma saúde de qualidade;  
Um processo de se misturar;

Trazendo, assim frutos da Educação Popular;  
Portanto, envolvidos num banzeiro;  
Que aflora pelo Brasil;  
Que nos leva aos sonhos agradáveis;  
Faz você se envolver;  
Faz você se jogar num mar de dança, de beleza de cheiro;  
Vem com a gente se jogar no banzeiro.

## Referências

Brasil. **AIDS: etiologia, diagnóstico e tratamento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais, Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema de Avaliação **Qualiaids - Avaliação da qualidade dos serviços ambulatoriais do SUS que assistem adultos vivendo com HIV/aids no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde 2012.

Ceccim, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface - Comunic, Saúde, Educ**, v.9, n.16, p.161-77, set.2004/fev.2005. Disponível na internet: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a13.pdf>. Acesso em 12/02/2019.



## Educação Permanente em Saúde: o movimento de uma nova onda na Amazônia, de muitos banzeiros e desafios

*Maria Auxiliadora Lima de Souza*

O meu encontro com a Educação Permanente em Saúde se deu como aluna no curso de especialização, Programa de Educação Permanente em Gestão Regionalizada do SUS-AM, na Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Instituto Leônidas e Maria Deane, no ano de 2012/2013. O curso foi desafiador no sentido da metodologia aplicada, que já possuía em sua didática uma proposta de mudança de paradigmas, centrada na aprendizagem ativa e na interação formação/trabalho. Uma proposta inovadora na produção do conhecimento e do trabalho, ela, me impulsionava a experimentar, fazer parte, sair da zona de conforto, me desafiar e superar.

Era uma experiência dilacerante: cada encontro um desafio, um rompimento ou uma quebra do cotidiano, uma nova entrega, um novo sentimento de fazer, de perceber-se parte de uma nova “onda” ou “banzeiro”. Minha insegurança se assentava na partilha do buscar, do conhecer, do fazer sozinha, mas, principalmente do trabalho em grupo, na riqueza do trabalho em equipe. Apoiados por uma equipe de tutoria que nos impulsionavam a vencer nossos limites com base em novos conhecimentos: Nicolás Esteban Castro Heufemann, Kátia Maria da Silva Lima e Maristela Olazar Serejo. A experiência do aprender ativo foi marcante e, sobretudo, “quebrou” as marcas prévias do ensino tradicional e bancário, como definia Paulo Freire a aprendizagem como erudição. Aqui a aprendizagem era ativa para dialogar com o trabalho e o ensino mudava de lugar os professores, as teorias e os autores de referência, como me desafiava a reconectar com outros “autores” do cotidiano e com seus saberes.

Uma oportunidade de conhecer autores que te desafiam para um novo olhar, um despertar de uma maneira simples, mas acolhedora e aconchegante de praticar

experiências e partilhas das vivências e conhecimentos como Tião Rocha, Sebastião Rocha, que provocou um encontro com minha infância. Morava na roça e facilitou minha vivência com os estudantes das escolas da zona rural, numa viagem que fiz juntamente com a enfermeira Elizete Azevedo responsável na época (agosto de 2017) pelo Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e que, atualmente, equivale à área 21 da Estratégia de Saúde da Família Fluvial (ESFF). Viajamos pelo Rio Tefé e Rio Curumitá para realizar com os escolares uma das atividades de saúde bucal do Programa Saúde na Escola (PSE) nos espaços disponíveis das comunidades, na maioria das vezes debaixo das árvores. Assim, também como em outras experiências com os ribeirinhos quando íamos em equipe (Elizete Azevedo, coordenadora de atenção básica, Miqueia Oliveira, assistente social, eu, como apoiadora/relatora das atas, e demais profissionais da equipe), nas eleições dos agentes comunitários da saúde nas comunidades ribeirinhas. Nessas ocasiões, saberes de especialistas do território local, como Tião Rocha e Sebastião Rocha, viabilizavam o percurso e antecipavam dificuldades do contato com as gentes e as especificidades da natureza.

Relembro ainda que, durante a especialização, nos encontros na capital, Manaus, tivemos a presença e a palestra da referência em EPS, Prof. Ricardo Ceccim, nas dependências da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA). Em outra oportunidade (setembro/2013), nossa turma, foi convocada/premiada a participar da abertura do Congresso Internacional da Rede Unida, realizado na Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Na cerimônia de abertura apresentamos temas culturais do município de Tefé com destaque para o barqueiro com a participação da banda musical do Exército Brasileiro de Manaus. Foi nesse evento que tivemos a oportunidade de conhecer outro entendedor e escritor também da área da EPS, o ilustre senhor Alcindo Ferla, que, posteriormente, veio a Tefé e tem apoiado nosso percurso.

Para mim, todo esse novo me fez refletir na biologia da vida das borboletas: vivia como uma lagarta, me realizava profissionalmente como tal, e saibam que sempre fiz cursos de capacitação (em como ser lagarta!!!). Minha "praia", minha "paixão", sempre foi trabalhar com DST/AIDS (ISTs). Era tão envolvida que, no ano de 1992, juntamente com o Dr. Heraldo Jefferson e Luciane Tellechea, organizamos o primeiro encontro no município de Tefé, com profissionais de saúde da rede dos municípios da sede, Japurá, fonte Boa, Maraã, Uarini e Alvarães no qual tivemos como tutora enfermeira Marluce Garrido, na época atuando na Fundação Alfredo da Matta. Em 2003, foi criada a Pastoral da Aids na Prelazia de Tefé e, a convite do bispo Dom Sergio Castriani, assumi a Coordenação desta pastoral.

Na época da especialização em EPS, estava assumindo a Coordenação Municipal do Programa de Controle da Tuberculose, juntamente com Assunta Maria Bacelar e Jacira Sales, tanto que meu projeto de conclusão fora voltado para o tema. Daí aconteceu a oportunidade de concretizar a saída do casulo: queria partilhar minhas novas vivências com os profissionais da Estratégia de Saúde da Família onde o programa estava descentralizado, potencializar juntamente com esses profissionais as estratégias de captação de casos, Tratamento Diretamente Observado e controle dos comunicantes. Queria pôr na prática meu projeto, envolvendo trabalhadores e comunidades. Promovi encontros de EPS com as equipes nas UBS e, ao final, íamos a campo. Foi um trabalho intenso, mas gratificante. Resultou no cumprimento dos indicadores do programa e no início de vida de borboleta.

Este processo adormecido por mudanças do cotidiano no trabalho, foram despertados com a participação no projeto de EPS, premiado pelo Edital INOVASUS do Ministério da Saúde e Organização Pan-americana da Saúde, com o tema: A Educação Permanente como Eixo Norteador no Agir dos Trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde de Tefé, que teve sua execução apoiada pela Associação Brasileira da Rede Unida. As atividades do projeto tiveram início em outubro de 2017, com a presença do Dr. Júlio Cesar Schweickadt (Coordenador Nacional da Rede Unida), Dra. Maria Rocineide Ferreira da Silva (Coordenadora Regional Nordeste da Rede Unida), Mestranda Fabiana Manica Martins (UEA/AM), Mestranda Denise Amorim (Fiocruz/AM e SEMSA/Manaus-AM). A oficina de capacitação dos facilitadores do projeto aconteceu em dois dias, 05 e 06 de outubro, no auditório do Instituto Mamirauá. Foram dois dias de encontros, reencontros, de novos despertares, de novos compromissos, de novas atitudes, de novo esperar, mas principalmente de grandes desafios. O ciclo lagarta-borboleta se colocou em movimentos rápidos, que produziam vertigem em alguns e vontade de aprender em outros.

Ao iniciar os trabalhos, planejamos os encontros, formamos duas equipes (já de início, alguns facilitadores se evadiram das atividades), formalizamos os convites aos profissionais por setores e demos os primeiros ponta-pés nos encontros com os demais trabalhadores e serviços. Após essa primeira etapa, reunimos, avaliamos nosso trabalho, detectamos resistências, evasão, desconfianças por partes dos participantes. Mas, por outro lado, os que participaram acharam prazeroso, inovador, inclusivo e provocador. A aprendizagem sistematizada, nesse primeiro momento, foi de perceber os processos de trabalho como eles são (com conflitos, resistências, dificuldades e com dinâmicas que requerem que sejam compreendidas no seu contexto) e a introdução de uma novidade,

as oficinas de educação permanente em saúde, gerando adesão e resistência.

Descobrimos que, como facilitadores, precisávamos nos ajustar: mudanças nas atitudes, nas posturas, nas falas, nas abordagens, nos posicionamentos. Assim, fomos aprendendo e reaprendendo juntos a cada encontro. Tivemos um primeiro encontro de avaliação e monitoramento das atividades desenvolvidas no projeto com os assessores da Rede Unida, discutimos sobre as demandas, sobre a participação no Congresso Internacional da Rede Unida, na produção de resumos para submissão, no plano de intervenção no enfrentamento das problemáticas levantadas, a evasão de vários facilitadores, que nos levou a decidir criar novos grupos para dá continuidade aos encontros. A partir daí surgiram os grupos - Águia, Beija-flor e Ajuri (esse composto por mim, Auxiliadora Lima, Elizete Azevedo, Maiana Barbosa, cirurgiã dentista e Miqueia Oliveira). Escolhemos para nos identificar um nome típico da região, que significa trabalhar em equipe.

Os encontros com os trabalhadores em saúde da rede municipal de Tefé continuaram. Em cada encontro, novas energias ou a necessidade de recarregá-las, cansaços; em alguns, desencontros, sentimento de impotência. Mas, a riqueza do trabalho em equipe é que ninguém está só; é mais fácil a recuperação, a motivação e a certeza de ir em frente. Foi com esse sentimento de superação, de motivação (e principalmente muito felizes porque nossos resumos enviados para os congressos foram todos aprovados, o que nos dizia de uma avaliação externa positiva), que fomos apresentar o projeto no 13º Congresso Internacional da Rede Unida, que teve com tema "Faz escuro mas cantamos: redes em re-existência nos encontros das águas" e foi realizado nos dias 30 de maio a 02 junho de 2018, na Universidade Federal do Amazonas (UFAM), em Manaus. Saímos de Tefé na lancha a jato, em comitiva, com faixa, camisetas, roupas e acessórios para a apresentação lúdica. Aproveitamos as 12 horas de viagem arrumando nossos resumos para apresentação e fazendo os ajustes nos banners para impressão em Manaus. Imagine uma viagem cansativa, que transformamos num evento divertido, até porque teve desde polícia com cão farejador revistando a lancha e todas as bagagens. Coitados dos nossos acessórios, que eles tiveram que pegar com cuidado para não estragar, sob nossa vigilância.

Chegando em Manaus, os transportes públicos todos em greve: era a greve geral dos caminhoneiros do Brasil. Resultado: ida e volta ao congresso de Uber. Mas o evento compensou, foi fantástico, superou todas as minhas expectativas, principalmente porque todas as estrelas da EPS estavam lá por lá, andando pelos corredores.

Dançamos na apresentação do projeto, diante de participantes de diversos órgãos e países, e na Tenda Paulo Freire. Apresentamos nossos resumos, participamos dos debates, partilhamos nossas vivências, nossas alegrias, fizemos muito banzeiro nesse Congresso. Retornamos para Tefé muito felizes, com o sentimento de dever cumprido e com a motivação de termos realizado bons encontros. Estávamos todos envolvidos e animados com os avanços alcançados. O apoio da gestão foi de grande relevância na concretização do projeto na SEMSA e na divulgação do mesmo fora do município.

Estávamos deslumbrados com os reconhecimentos do mérito do nosso trabalho, os trabalhadores sentiam alegria de terem compartilhado e feito parte do processo, aumentou a aceitação do novo banzeiro, a EPS se tornou parte do processo de trabalho no cotidiano. As mudanças tornaram-se visíveis, queríamos mostrar como fomos persistentes e determinados na transformação do processo de trabalho. Daí a oportunidade surgiu, com a realização do Congresso dos Secretários Municipais de Saúde do Amazonas. A equipe de facilitadores, com o incentivo e apoio da gestão municipal, apresentou os resultados do Projeto de Educação Permanente em Saúde de forma lúdica, na noite do dia 23 de julho de 2018, no Golf Rissort-Amazonas na cidade do Rio Preto da Eva.

Seguimos viagem, com a motivação de turistas de férias, mas em pleno exercício de trabalho, toda a equipe de facilitadores, gestora e representantes do controle social, rumo à Belém no estado do Pará. No aeroporto de Manaus encontramos o “ladrão de corações”, o cantor paraense Wanderlei Andrade, e fizemos muitas fotos. Tudo era muito divertido, mas nosso objetivo era participar do XXXIV Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde e 6º Congresso Norte e Nordeste, que foi realizado nos dias 25 a 27 de julho. Apresentamos o projeto “Educação Permanente como Eixo Norteador no Agir dos Trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde de Tefé” de forma lúdica e oral, realizado no Hangar-Belém-PA. O projeto concorreu com mais de 300 trabalhos aprovados e apresentados. Nos destacamos, com a demonstração dos avanços significativos na área da educação permanente e da gestão do trabalho em Tefé. O Projeto recebeu o primeiro lugar da Região Norte, na 15ª Mostra Brasil aqui tem SUS – XXXIV Congresso CONASEMS 2018, e certificado de melhor projeto apresentado na sala nos dias do evento. Tivemos nosso momento celebridades. Rio só de lembrar da nossa felicidade e do sentimento de como é bom ter o trabalho reconhecido! Retornamos aquecidos pelo calor da cidade, pelo acolhimento, pela vitória, mas principalmente pela divulgação do nosso trabalho realizado na SEMSA/Tefé.

Ao retornarmos, fomos recebidos como estrelas no local de trabalho por nossos colegas, pois, tivemos ajuda muito importantes na confecção do material para a apresentação, como da Ilza Andrade, que enfeitou nossas roupas e acessórios, grande artesã, juntamente com a Assunta Bacelar.

E para finalizar minha narrativa, digo da surpresa provocada pelo encontro de monitoramento e avaliação em novembro de 2018, que aconteceu no auditório do Mamirauá, com a presença dos apoiadores Dr. Júlio Cesar Schweickardt, Fabiana Mânica Martins e Alcindo Antônio Ferla, da Coordenação do Eixo Educação da Rede Unida. Ferla, na sua avidez de produção científica, nos provocou, desafiou e motivou na escrita de um livro. Não bastavam os banzeiros, os movimentos das canoas, as pescarias, tinha que ter a coleta do açaí, da castanha e os frutos da Educação Permanente em Saúde da SEMSA em Tefé. Bem, mais borboletas surgiram desse desafio, mais expressões da força do banzeiro e, neste livro, está o resultado desse desafio: a escrita requereu esforço, coragem e muito pensamento, mas surgiu borboleta. Aprendemos outra dinâmica de educação permanente em saúde: a escrita como sistematização do trabalho.



## O despertar para novos voos no encontro com a Educação Permanente em Saúde

*Maria de Nazaré Tavares Queiroz*

Peço licença, neste momento, para lhes contar minha vivência com a Educação Permanente em Saúde (EPS), que aconteceu na cidade de Tefé interior do Amazonas. Sou Maria de Nazaré Tavares Queiroz, Licenciada em Pedagogia pela Universidade do Estado do Amazonas - Centro de Estudos Superiores de Tefé. Moro há 10 anos nesse lindo município acolhedor, onde o rio e a floresta se misturam com o pôr do sol, refletindo em um lindo emaranhado de cores.

Assim iniciou a minha vivência, em 2017, quando comecei a trabalhar na Secretaria Municipal de Saúde de Tefé como Pedagoga, no setor da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Nesse momento tive meu primeiro contato com a EPS, através do projeto "Educação Permanente como Eixo Norteador no Agir dos Trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde", que tinha como objetivo implementar a estratégia de Educação Permanente com os trabalhadores dessa secretaria, projeto esse que tínhamos de coordenar.

Imaginei, nesse momento, "que projeto é esse que tem a palavra permanente? seria algo sem movimento?". Já tinha conhecido outros termos, mas Educação Permanente em Saúde era "novo" pra mim. Então comecei a pesquisar e descobri que era uma maneira de pensar no processo de trabalho dos próprios trabalhadores da saúde, incluindo a participação da comunidade, de forma dinâmica, participativa e reflexiva, que possibilita desenvolver estratégias para a melhoria das ações e da qualidade dos serviços da saúde e sistematizar novas aprendizagens no trabalho.

Diante disso, tive a oportunidade de realizar uma oficina de qualificação para facilitadores em Educação Permanente em Saúde com apoiadores da Rede Unida. Esse foi um momento de ansiedade, estava em meio a vários profissionais já qualificados em EPS, e esse seria praticamente o meu primeiro contato, mesmo já tendo pesquisado e lido sobre o projeto de Educação Permanente em Saúde do Município.

Esse encontro foi uma renovação, como se uma árvore estivesse sido plantada e não estivesse sendo regada diariamente e, nesse momento, começa a florescer, encher-se de vida, alegria e motivação para contagiar outras pessoas, onde o pensar e agir se completam, ampliando diferentes olhares tanto para atuação do trabalho como na vida familiar.

O “despertar para o voo” foi descobrir que eu posso fazer saúde de forma diferente, saindo do meu ambiente de trabalho e juntando-se a outros trabalhadores nos diferentes territórios, onde percebe a grande diversidade de conhecimentos, vivências e necessidades dos trabalhadores da saúde. Isso posso como pedagoga e trabalhadora de saúde. Não como um acaso, mas com competências profissionais que tem aderência na saúde.

Assim, percebi que a prática da Educação Permanente em Saúde surgiu em minha vida no âmbito da Universidade, não com essa nomenclatura e nem direcionada para profissionais da Saúde, mas, como um modelo de Educação Inclusiva que pensa a Educação como um processo de movimentação de saberes diferentes, onde aprendemos com as vivências do outro, valorizando as potencialidades de cada pessoa e respeitando seu tempo de aprendizagem. A construção de uma aprendizagem ativa e significativa é um processo coletivo que depende dos diferentes saberes. A aprendizagem é movimento e transformação, é produção coletiva de saberes.

Nessa perspectiva, quando vou desenvolver atividades, primeiramente procuro saber com o coordenador, qual o perfil desses trabalhadores e quais as principais dificuldades observadas. Partindo desse princípio, realizamos o planejamento das atividades levando em consideração essas especificidades. Cabe aqui ressaltar as dinâmicas que são realizadas durante os encontros com os trabalhadores, que proporcionam momentos de alegria, reflexão, relaxamento, paz, lembranças de momentos felizes, e encontro comigo mesmo, me sinto fortalecida, a Educação Permanente em Saúde faz sentir e viver tudo isso.

Essa emoção de poder proporcionar momentos de discursão do próprio processo de trabalho, e sentir os trabalhadores se emocionar como suas vivências, é significativa e gratificante: me dá força e motivação para continuar ajudando o outro da melhor forma possível. Saber escutar as pessoas e entender suas necessidades, é fundamental na implementação de novas estratégias que possibilitem a melhoria da qualidade do serviço da saúde. E assim, através do diálogo entre as equipes, a EPS se materializou dentro do processo de trabalho e na minha vida profissional.

Discutir as problemáticas do processo de trabalho e avaliar nossas práticas fortalece as relações interpessoais, a comunicação e a resoluções compartilhada das problemáticas encontradas no contexto do trabalho. Nessa dinâmica de trabalho,

me vejo como parte do processo de ensino aprendizagem. A partir do momento da implementação da Educação Permanente em Saúde, pude perceber que nós como equipes e coordenações da SEMSA nos encontramos mais para planejar, discutir e avaliar o processo de trabalho visando uma nova ação mediante a própria reflexão.

Portanto, esse é um movimento contínuo que não pode parar, ou deixar de existir dentro do processo de trabalho. Sua importância é essencial para construção de mecanismo que possam desenvolver novas práticas para melhorar a saúde da população e o acesso a uma saúde de qualidade. E, ainda, que possibilita o fortalecimento e a construção de um processo de gestão compartilhada, que abre o trabalho para novos voos, fortalecendo um fazer saúde com a cara, o cheiro e as características de cada lugar.



## Superando o medo com aprendizagem: a calmaria de um fazer diferente

*Mayana Barbosa da Silva Queiroz*

Meu nome é Mayana Barbosa da Silva Queiroz, sou natural de Tefé – Amazonas, formada em Odontologia desde 2010, pela Universidade do Estado do Amazonas (UEA). Trabalho atualmente na Secretaria Municipal de Saúde de Tefé (SEMSA), na Atenção Básica do Município, na Estratégia Saúde da Família (ESF) da Unidade Básica de Saúde (UBS) Dr. José Lins, exercendo com muito orgulho a função de cirurgiã-dentista, que me permite trabalhar a promoção, prevenção e atendimento ambulatorial dos usuários cadastrados em área e algumas urgências de toda a regional do triângulo que assim necessite. Em outubro de 2017 passei a fazer parte de grupo de facilitadores de Educação Permanente em Saúde (EPS).

A EPS veio até mim em forma de mensagem, quando, em um quarto escuro, a cama quentinha me abraçava. Era mais ou menos 23:00 horas e, ao pegar meu celular, me deparei com uma mensagem que dizia: “você está convidada a participar de um encontro no Instituto Mamirauá, com o Dr. Júlio da FIOCRUZ”. Daí eu pensei: Opa o que é isso? Deve ser importante! Fiquei bastante assustada. Eu nunca tinha recebido nenhum convite para nada e, assim, manifestou-se em mim um medo profundo que me consumia por completo. Foram horas rolando na cama com ansiedade para que o dia logo clareasse. Apesar do medo eu estava bastante curiosa pra saber de que se tratava.

Chegando ao local, me deparei com uma sala onde as cadeiras estavam em círculo e com muitas pessoas de minha convivência. Fui recebida com muito carinho e procurei sentar-me ao lado de alguém ainda mais conhecida. Cumprimentei e me mantive bem introvertida, aguardando o que viria.

Durante todo o encontro, eu olhava e percebia que alguns que ali estavam também

compartilhavam essa ansiedade e um pouco de medo. Em um primeiro momento tivemos uma dinâmica, que nos remeteu a uma reflexão. Fomos levados para fora da sala, pisamos na grama de mãos dadas e com os raios de sol sobre nós. Tivemos por alguns instantes de olhos fechados uma ausculta de nós mesmos, do nosso interior. Bom, a essa altura já tinha entendido que tinha algo de diferente e fiquei ainda mais tensa, e perguntava sem parar: será que é um encontro religioso?

Ao começar com um círculo, teve também um pacto de convivência bem interessante, fiquei encantada, descobri uma ótima maneira de se começar a respeitar o espaço do outro. Fui ficando um pouco sem rumo e comecei a me perguntar novamente: o que estou fazendo aqui?, acho que eu não deveria estar aqui!. Por um bom tempo eu não conseguia relaxar, apesar de me identificar com tudo que estava sendo exposto. O olhar era diferente, a metodologia aplicada era muito humanizada, nos deixava a vontade para falar sobre nossos medos, nossas angustias no ambiente de trabalho, nos propondo soluções para melhoria dessas frustrações e tudo se transformava. Novas ideias iam brotando em minha mente, dando início a um banzeiro de saberes que jorrava na sala e, logo, vinha a calma de um medo que se desmontava a cada dinâmica e explanação de vivências.

No dia seguinte, cheguei bem mais relaxada e percebi, já à primeira vista, que tinham poucas pessoas. A sala já não era mais a mesma, a final “muitos são chamados, mas poucos são os escolhidos”. Mas o encontro seguiu e iniciou-se com uma dinâmica, dando início a mais uma etapa de estudo e aprendizagem, falando sobre educação de forma leve, nos mostrando que em nosso cotidiano existem maneiras bem mais tranquilas, práticas e lúdicas de se trabalhar, onde devemos levar em consideração que conviver direto com o outro muitas vezes não é fácil.

Tudo naquele encontro, naquela roda de conversa era mágico e encantava, me fazendo ter a compreensão de que precisava melhorar muito minha maneira de agir com o usuário, despertando em mim também uma mudança interior. Talvez utilizar a mesma metodologia em minha vida profissional, e com o passar do encontro veio a resposta, quando nos foi lançado a proposta e o convite de servos facilitadores de EPS no município de Tefé. Uma palavra ali um tanto nova para o meu universo. Observei que Educação Permanente em Saúde era, mesmo, uma palavra nova em meu vocabulário, mas descobri que em minha carreira profissional e pessoal essa política já vinha sendo trabalhada, desde que iniciei minhas atividades na igreja e no magistério, quando preparava um encontro ou mesmo uma aula para as crianças.

Foi durante o encontro no Instituto Mamirauá que despertei para reorganizar meu processo de trabalho. Novos saberes me fizeram melhorar a abordagem de temas com segurança de forma lúdica onde hoje temos a articulação por parte dos participantes nas rodas de Hiperdia, gestantes, nas reuniões de equipe etc... produzindo ambiente lúdicos e acolhedores para nós mesmo e para o usuário que chega na unidade já deprimido. Para aquele trabalhador que vinha desgastado com tantas coisas pra fazer, mostrando que ele é importante para o bom desempenho e produção de nossas atividades. Observei e observe a mudança nos usuários e até mesmo na maneira pela qual uso durante atividades externas ou durante os atendimentos ambulatoriais.

A partir de então, houve-se a proposta e o compromisso de se desenvolver a execução de um projeto com o tema: Educação Permanente no agir dos trabalhadores da SEMSA do município de Tefé, a execução foi desenvolvida pelos facilitadores, através de oficinas e encontros de forma lúdica levando e proporcionando aos profissionais multidisciplinares momentos de descontração e ao mesmo tempo de compromisso com eles mesmos, com os colegas e com os usuários. Durante as oficinas observamos a mudança nos trabalhadores e na medida em que as oficinas iam sendo realizadas observei meu crescimento profissional e o quanto eu me renovava a cada desconstrução de nós críticos.

Educação permanente fez e faz em minha vida uma explosão de saberes de forma acolhedora, me transformando como pessoa e como profissional, quando vejo o brilho nos olhos das pessoas, a satisfação e a interação das equipes na maneira de passar ao usuário tudo que ele necessita adquirir sem somente utilizar data show, mas sim seus próprios sentidos, mostrando ao usuário que ele é importante.

Há momentos na vida que passamos por muitos desafios, onde o medo das dificuldades nos faz sentir vontade de desistir. Mas com a Educação permanente e os amigos que construímos, tudo se torna mais fácil, o ambiente de trabalho mais tranquilo e todo medo se faz calmaria.



## Educação Permanente em Saúde como estratégia de transformação do processo de trabalho

*Mirlene da Silva Costa*

Olá, sou Mirlene da Silva Costa, natural de Benjamim Constant, moro há 17 anos no município de Tefé-AM. Há 10 anos, trabalho na Secretaria Municipal de Saúde, concursada como técnica de enfermagem, graduada como bacharel em Serviço Social e Especialista em Educação Permanente na Gestão Regionalizada do SUS no Amazonas. Trabalhei na Atenção Básica como Técnica; no Hospital Regional de Tefé, como Assistente Social; na Coordenação da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (CGTES) como coordenadora. Em 2017 iniciei trabalhando no Núcleo Ampliado da Saúde da Família (NASF-AB) como coordenadora e Assistente Social.

Vivenciando o processo de trabalho no cotidiano da Atenção Básica e da média complexidade, observei algumas fragmentações na gestão do trabalho e nas estratégias de planejamento das ações. Isso se refletia no próprio modo como esses trabalhadores se viam e construíam seu processo de trabalho, de forma isolada, tentando dar conta de inúmeras demandas. Ou seja, o trabalho era pensado e realizado individualmente, sem planejamento em conjunto, sem interferir diretamente no processo de trabalho das equipes. Isso me deixava inquieta e o trabalho não fluía de forma compartilhada.

Em meio a essa inquietude, surgiu a proposta para participar da oficina de facilitadores de Educação Permanente em Saúde, ministrada pelo assessor da Rede Unida Dr. Júlio Cesar Schweickardt e apoiadores do projeto, Maria Rocineide Ferreira, Fabiana Mânica Martins, Denise Amorim, em outubro de 2017. Fiquei ansiosa esperando o dia chegar.

Quando as atividades desse dia iniciaram, fui me emocionando com cada prática, com as dinâmicas, com a fala de excelentes profissionais que ali estavam. Os encontros

de educação permanente se tornaram inovadores e de suma importância na minha vida profissional e pessoal, onde me possibilitou momento de integração e trocas de reflexões. A cada encontro foram momentos mágicos, com as práticas de metodologias ativas de aprendizagem, como processo de troca, energização e transformação. Ao mesmo tempo em que abordavam questões relativas ao trabalho, apresentavam tecnologias para o exercício da facilitação em Educação Permanente em Saúde.

Nessa perspectiva, iniciamos o Projeto de EPS para os trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde de Tefé-AM, em 2017, onde tive a oportunidade de fazer parte como facilitadora. Foi um grande desafio porque precisamos demonstrar aos trabalhadores que através da Educação Permanente poderíamos melhorar nossa prática e a maneira de fazer saúde em nossos territórios, além disso, foi possível também por em prática os conhecimentos que adquiri na especialização.

Cada encontro de EPS pra mim era uma surpresa. As ferramentas pedagógicas usadas como metodologia, através das dinâmicas de grupos, onde se buscava discutir as problemáticas do cotidiano do trabalho, demonstraram ser um dispositivo importante capaz de viabilizar o ensino aprendizagem entre os trabalhadores. Assim começou a minha experiência da prática de EPS dentro do processo de trabalho, por meio das trocas de saberes, valorização dos conhecimentos prévios dos trabalhadores e as discussões das problemáticas dos nós críticos encontradas no trabalho.

As práticas deste projeto foram vivenciadas por trabalhadores que atuam na atenção básica e média complexidade, entre eles: médicos, assistentes sociais, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, farmacêuticos, educador físico, serviço gerais, agente de saúde e enfermeiros. As atividades foram desenvolvidas através de rodas de conversas, discussão em grupos, dinâmicas interativas, contos. Com o objetivo de discutir os nós críticos e soluções para a melhoria do processo do trabalho no cotidiano dos trabalhadores para melhor atender os cidadãos de maneira humanizada.

Nesse sentido foi possível evidenciado mudanças na qualidade da assistência prestada pelos profissionais. A partir das discussões sobre as patologias, suas especificidades e planejamento das ações direcionadas, assim como segurança e entusiasmo das equipes, levando em consideração a satisfação dos cidadãos em ter suas necessidades atendidas e a diminuição dos riscos previsíveis visando sempre à segurança e o cuidado dos mesmos.

A partir dessas vivências, tive a oportunidade de participar do 13<sup>o</sup> Congresso Internacional da Rede Unida (com o tema "Faz escuro, mas cantamos: rede em existência nos encontro das águas") como congressista e como apresentadora do

trabalho que relatou a experiência de Tefé, “Educação Permanente como estratégia de trabalho na secretaria municipal de saúde”, onde apresentamos, de forma lúdica e com dança. Também participamos da 15ª amostra Brasil aqui tem SUS - 2018, no XXXIV Congresso Nacional de Secretarias Municipal de Saúde, em Belém - PA. Momento único e de gratidão, com apresentação da experiência, tivemos o privilégio de ganhar o prêmio de destaque da Região Norte.

Considerando o grande desafio de ensinar e aprender de forma diferenciada e inovadora, no contexto da Educação Permanente, atuar como ator e protagonista de mudança no processo de trabalho, trouxe-me um novo olhar para as práticas do dia a dia. Dessa forma, foi possível dialogar entre as equipes e compartilhar minha experiência com os demais profissionais, para o fortalecimento das ações em saúde e continuar no caminho da valorização e da humanização.



## Uma vivência encantadora no coração do Amazonas

*Patrícia de Magalhães Costa da Paz*

Sou Patrícia de Magalhães Costa da Paz, farmacêutica, formada desde julho de 2007, hoje com 39 anos de idade. Venho contar uma experiência de aprendizado, transformação e com grandes resultados. Natural do Rio de Janeiro, iniciei minha jornada de trabalho em uma agência bancária na cidade Maravilhosa. O trabalho era bem diferente do que minha formação havia me preparado e, durante muito tempo, tive a oportunidade de me aperfeiçoar para algo ainda maior que eu viveria. O Banco me trouxe grandes ensinamentos e a motivação em querer fazer melhor, afinal, nesta instituição utilizava-se uma metodologia inovadora para melhorar o trabalho e trabalhador. Mas precisei seguir minha caminhada para um lugar bem diferente da grande metrópole, ao acompanhar meu esposo que é militar do exército, quando foi transferido para o interior do Amazonas.

A cidade era Tefé, no ano de 2009. Ao chegar neste lugar, fui trabalhar na Farmácia Popular. Foi a partir daí que comecei a pôr em prática o que os anos de estudo, na vida acadêmica, haviam me ensinado. Após 2 anos, chegou o momento em que eu, outra vez, precisei tomar novos rumos, devido novamente à transferência do meu esposo. Confesso que não é fácil esse processo de adaptar-se e readaptar-se, mas esse ritmo é algo que preciso me acostumar constantemente.

Durante o período em que retornei para o seio familiar no final de 2011, dei continuidade a minha prática profissional, gerenciando farmácias, equipes e contribuindo para melhores resultados. Porém, como minha vida é cheia de mudanças, surgiu mais uma vez a proposta de retornar para Tefé.

Em 2018, na cidade de Tefé, tive o privilégio de ir trabalhar no NASF na Secretaria de Saúde e foi então que, para minha surpresa, recebi um convite para fazer parte

do grupo de Facilitadores da EPS Tefé. No início não tive noção o que significava tudo aquilo que era apresentado, a Política Nacional de EPS, mas que ao mesmo tempo me chamava atenção pela forma e cuidado como era aplicada. O primeiro contato no encontro preparado pelos então facilitadores, no Instituto Mamirauá, no dia 27/11/2018, foi repleto de grandes vivências, relatos de experiências e me impulsionou a querer multiplicar aquele excelente trabalho.

A prática da educação permanente chegou à minha vida para transformar o processo de trabalho e me transformar. Dessa forma, praticar no meu próprio setor, bem como nos outros, levando cada profissional a uma reflexão da prática do dia a dia. Uma estratégia fundamental para transformar, criticar, positivar, compromissar, sair do seu automático (que o próprio sistema nos coloca nele), se estranhar, olhar nossa prática e rever nossos atos. Rever nossos atos? Sim! E isso só é possível se você conseguir “parar”, se reunir, questionar e ser questionada, isso sim é EPS.

A EPS nos faz compreender, entender, procurar uma determinada situação por todos os lados. É fácil falar pelo meu ponto de vista, a minha verdade, mas, não é uma verdade absoluta. Você vai ter trabalho, resistência, você tem que estar consciente, se questionar, se olhar, se experimentar em um método diferente de diálogo, porque nós temos muitas informações e opiniões, porém, com a EPS estamos no coletivo, diferente do trabalho que tende ao isolamento. Nesta nova forma de se trabalhar, os profissionais podem conversar, trocar ideias, analisar os processos de trabalho deficiente, sugerir propostas e assim poder colocar em diálogo de uma maneira leve e espontânea.

Dessa forma, consigo observar como essa nova maneira de se trabalhar com os outros é prazerosa e nos motiva, principalmente quando se tem apoio da gestão para executar as atividades. Quando lembro dos momentos em que trabalhei no Banco no início da carreira, consigo entender hoje como essa prática inovadora já estava presente, mas, somente agora vejo a dimensão e importância de uma política que se preocupa com os trabalhadores para a melhoria da qualidade de vida da população. Portanto, trabalhar com a EPS te motiva a entender que o outro existe, se interessar no que ele faz, produzindo um verdadeiro cuidado com o outro, ser solidário, ter postura, ter ética, produzir uma interrogação de si mesmo, pois, meu caminho está sempre em construção com o EPS.



## Experiência de Educação Permanente em Saúde no Distrito de Caiambé

*Nayandra Pollyana Torres de Lima*

Entendo a educação permanente em saúde como uma importante estratégia pedagógica, realizada entre profissionais da saúde, para estimular o processo de mudança institucional, de forma a trabalhar as problemáticas vivenciadas no cotidiano, no processo de trabalho de uma Unidade Básica de Saúde.

Meu primeiro contato como profissional da Atenção Básica foi com um maravilhoso encontro de Educação Permanente em forma de capacitação. Foi realizado no dia 4 de janeiro de 2018, aconteceu em uma sala de estudo da Universidade do Estado Amazonas - Pólo Tefé, realizada pela equipe de Facilitadores de EPS da SEMSA- Tefé.

Foram seis dias intensos de realização dos encontros, a cada dia novos conhecimentos, novas experiências trocadas. Aqueles encontros pareciam ser mágicos. Nos deixava leves, satisfeitos e gratos por estar ali. Afinal, eram encontros cheios de compromisso, dedicação e responsabilidade.

Como era o meu primeiro contado com tudo aquilo, ainda apresentava dificuldade de dialogar e expressar meus sentimentos com os demais. Porém, com a equipe de facilitadores que ali estavam, contagiavam todos com suas estratégias, que faziam com que refletíssemos sobre nosso papel como protagonista deste novo cenário de saúde de Tefé.

Com as dinâmicas de interação, passei a me familiarizar com os demais participantes a cada dia. As facilitadoras presentes faziam com que os encontros cheios de teorias, ficassem agradáveis e gostosos de participar e de interagir. Desde essa descoberta com a EPS, ficava imaginando como seria a minha prática em área. De que forma eu levaria a EPS para minha futura equipe de saúde, tendo em vista que aquela seria minha primeira

experiência profissional na Atenção Primária, causando-me ansiedade, medo e preocupação em não corresponder às expectativas dos colegas.

Ao iniciar o trabalho, percebi que os ACS eram os principais interlocutores entre a unidade básica e a população, logo pensei em colocar a minha tão recente experiência de EPS em prática. A princípio criei minha escala semanal de trabalho e destinei o turno vespertino das sextas-feiras para desenvolver educação permanente. Em seguida, planejei um encontro com os ACS e fortalecendo o relacionamento dentro da equipe neste primeiro contato.

Realizei um pequeno momento de apresentação individual e da área em que atuavam, e pedi para que cada um relatasse as problemáticas que encontravam na sua rotina de trabalho, levando-os a refletir, de que forma poderíamos resolver a problemática como equipe.

Tentei ainda mostrar nesse momento, a relevância de cada ACS para a unidade quanto aos atendimentos e o processo de trabalho. Foram abordadas também temas como a nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), bem como o perfil profissional de cada integrante. Em outro momento, com os ACS da área 10, realizei um novo encontro de EPS, com uma dinâmica inicial para deixar os participantes bem à vontade, e logo introduzi o tema de debate que foi: Técnicas de abordagens dos ACS na Visita Domiciliar. Ao final, fiz uma pequena avaliação do momento, e o sentimento que tive foi de gratidão, pois realizar um trabalho de EPS não é nada fácil, porém, quando recebemos um resultado positivo, a vontade de continuar só aumenta, em fazer a diferença.

A partir de então passei a realizar minhas atividades de EPS diretamente com os ACS, afinal eles conheciam as necessidades da comunidade, e atuavam de forma interna e externa da unidade.

E assim concluo dizendo que, a EPS é de suma importância para o profissional da área da saúde porque possibilita sua valorização do trabalho proporcionando o atendimento aos usuários com maior atenção e habilidade, sendo assim, deixando de lado o processo mecanizado. A EPS tem caráter transformador pessoal, profissional e social. É uma política fortalecedora do trabalho e do trabalhador, gratificante e contagiante.



## Educação Permanente em Saúde como uma proposta de valorização profissional: do plantio à colheita

*Renata Kamile de Sousa Figueiró*

Bem-vindo caro leitor,

Venho contar neste texto uma experiência de muito trabalho e amor.

Sou assistente social e, a cada novo dia, descubro meu potencial.

Formada em 2009 pela Universidade do Tocantins,

Logo comecei minha trajetória na saúde, me deixando ainda mais feliz.

Especialista pela FIOCRUZ em Educação Permanente,

Confesso que foi enriquecedor pra mim esse momento minha gente.

Caminhos novos percorri e foi um tempo de grande aprendizagem,

Trabalhando hoje no NASF Tefé,

Apresento para vocês um pouco dessa minha viagem.

O ano era 2013, quando fui classificada para participar de uma especialização em Educação Permanente em Saúde na Gestão Regionalizada do SUS pela FIOCRUZ, e eu nem imaginava o tamanho do desafio que estaria por vir. Os primeiros encontros

já foram marcados de grandes aprendizados e conhecimentos. As aulas bem diferentes do que eu imaginava, traziam além do conteúdo programático, uma metodologia impactante de ensino, que me encantava cada vez mais, principalmente ao descobrir que aqueles professores se interessavam em ouvir minhas vivências no trabalho e proporcionavam essa troca de saberes.

Segundo Ceccim e Ferla (2009), a Educação Permanente em Saúde, se apoia no conceito de ensino problematizador (inserido de maneira crítica na realidade e sem superioridade do educador em relação ao educando) e de aprendizagem significativa (interessada nas experiências anteriores e nas vivências pessoais dos alunos, desafiante do desejar aprender mais), ou seja, ensino aprendizagem embasado na produção de conhecimentos que respondam a perguntas que pertencem ao universo de experiências e vivências de quem aprende e que gerem novas perguntas sobre o ser e o atuar no mundo.

Esse processo precisa ter um caráter lúdico e mediado por metodologias de aprendizagem ativa, que mobilizam a produção de conhecimentos significativos e oportunos para as mudanças necessárias no trabalho, mobilizando inteiramente os sujeitos (razão e emoção). Lembrar da “Tenda do Conto”, que foi apresentada nos capítulos anteriores do livro, me remete a uma explosão de sentimentos vividos ainda na especialização, que me acompanhará pra sempre tanto no campo profissional como pessoal. Sendo ela uma metodologia ativa e de valorização do trabalhador, foi possível perceber o quão frágeis somos e precisamos de atenção e cuidado. Foi lindo ouvir colegas expondo um pouco da sua vida, suas fragilidades e sonhos. Como precisamos sentir e perceber o outro, uma tarefa pouco utilizada ainda por nós profissionais de saúde.

Com o passar do tempo, frente aos tantos desafios como profissional, compartilhei de uma experiência única, vivida na Saúde Indígena como assistente social. Atuava na Casa de Saúde Indígena (CASAI) localizada na estrada do aeroporto, s/n na cidade de Tefé, pertencente ao Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) da Secretaria Especial de Saúde Indígena do Ministério da Saúde (SESAI/MS). A CASAI abrange três regiões de saúde, sendo as regiões: Médio Rio Solimões, Alto Solimões, Juruá e Rio Negro e Solimões, recebendo pacientes indígenas e acompanhantes destas regiões em tratamento/acompanhamento de saúde.

Iniciei um projeto de Educação Permanente voltados aos trabalhadores da CASAI, com o nome “Amigos do Trabalho”, voltado para 32 funcionários, incluindo enfermeiros, técnicos, vigilantes, cozinheiros, motoristas e agentes de limpeza. Os primeiros encontros contaram com uma grande parte destes trabalhadores, porém, percebeu-se que a cada

oficina realizada, alguns profissionais sentiam-se obrigados a participarem, não sendo este o objetivo do projeto. Com a falta de apoio e incentivo da gestão desta instituição, não se teve êxito, desmotivando-me e levando o projeto ao fim.

Somente em 2018, quando iniciei o trabalho na Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) de Tefé, a vontade de retomar a EPS voltou. Desde minha chegada à secretaria, pude perceber o quanto fui valorizada, me senti acolhida, preparada, motivada a fazer um trabalho de excelência. Percebi ainda o quanto que aquela semente havia se transformado, regada, crescido, cultivada e estaria pronta para dar frutos. Naquele momento, em fevereiro de 2018, fui convidada para ingressar no grupo de facilitadores de Educação Permanente em Saúde da SEMSA – Tefé, no grupo “Águia”, assim denominado pelos então integrantes que já desenvolviam as oficinas com os trabalhadores da Secretaria. A atuação dos facilitadores tinha o intuito de apresentar a Política Nacional de EPS, assim como ouvir os nós críticos identificados pelos trabalhadores, quais as problemáticas enfrentadas por eles e sugestões de como superar os problemas e dificuldades. Particpei de 06 oficinas e, em cada uma delas, os resultados eram de grande relevância para o projeto. A partir deste momento, mais desafios e cuidado precisei ter com essa planta para aguardar a tão esperada colheita.

Foram experiências riquíssimas vividas neste período, entre encontros, oficinas, congressos, apresentações lúdicas, danças, música, uma mistura de sentimentos e vivências que só me encantava cada dia mais.

Participar do Congresso Nacional de Secretários Municipais de Saúde em Belém/PA, realizado pelo CONASEMS no ano de 2018, foi uma oportunidade que contribuiu para ampliar ainda mais meus conhecimentos, com as apresentações dos relatos de experiências e trabalhos desenvolvidos em todo o Brasil. É importante destacar a participação dos profissionais de saúde de Tefé com o Projeto “A EPS como eixo norteador no agir dos trabalhadores da SEMSA Tefé”, pelo qual recebemos o prêmio de R\$10.000,00.

Portanto hoje, à frente da Coordenação de Educação Permanente em Saúde da SEMSA Tefé, vejo, de fato e de forma concreta, o quanto cresci, amadureci, que todo e qualquer reconhecimento adquirido, é fruto de muito esforço, busca de conhecimento e profissionalismo. A gestão atual tem dado todo apoio e incentivo para o desenvolvimento de cada atividade, motivando-me e fazendo de mim uma árvore ainda mais forte, cheia de flores e produzindo lindos frutos.

É possível perceber os avanços que a EPS trouxe para área da saúde. Comparando com os tempos passados e até com as experiências negativas relatadas no início do texto, é notório que a participação da gestão na execução de qualquer trabalho a ser executado no setor, precisa principalmente de total empenho, motivação, apoio e até participação para que se tenha um resultado satisfatório dos trabalhos executados.

Os trabalhos do dia-a-dia agora são repletos de ideias, projetos, criatividade e principalmente parceria de toda a equipe. É gratificante poder utilizar das várias ferramentas e estratégias de avaliação/monitoramento na prática do trabalho, possibilitando melhor acompanhamento dessas atividades. O EU já não ganha a cena como personagem principal, e sim o NÓS, o TODO, a equipe fortalecida. Fazendo com que a concepção de mudança para a melhoria no processo seja adotada por todos, afinal, a EPS é uma política transformadora, que vem para transformar e valorizar o trabalho e o trabalhador da saúde.

## Referência

Ceccim, R. B. & Ferla, A. A. **Educação Permanente em Saúde**. Em Brasil, I. P. & Lima, J. C. F. (Orgs.). Dicionário da educação profissional em saúde. 2.ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. P. 162-8. Disponível na internet: <http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/l43.pdf>. Acesso em 12/02/2019.



## Uma experiência renovadora na Educação Permanente em Saúde

*Rosimar Sousa dos Santos*

Sou paraense, moro em Tefé há 25 anos, e comecei minha trajetória na saúde como ACS desde 2001. Tive a oportunidade de vivenciar várias realidades no âmbito da saúde em Tefé, e uma dessas oportunidades, me trouxe para a UBS São Miguel, onde contarei um pouco dessa experiência.

No dia 29/11/2017 nossa equipe da Estratégia da Saúde da Família da UBS São Miguel foi convidada a participar de uma capacitação pelas facilitadoras Mirlene Salvador, Valdirene Ramos Duarte e Kamilly Frazão, na Policlínica Santa Tereza. Ao chegar no local, fiquei bastante surpresa pela organização da sala. No centro tinham vários objetos como: papel colorido, pinceis, coração com frases de incentivo, caixa de surpresa, flores livros, entre outros. As cadeiras estavam arrumadas em círculo.

O acolhimento foi de relaxamento para que todos ficássemos à vontade. As dinâmicas levaram-nos a refletir sobre o trabalho em equipe desenvolvido na nossa UBS, assim como na melhoria do relacionamento interpessoal.

Ao final do encontro percebi que as cadeiras em círculo significavam que somos todos iguais, temos algo a aprender e também a ensinar. Depois daquele momento, a capacitação fez com que eu valorizasse mais o meu trabalho, porque gosto do que faço, tenho amor e respeito pelo meu próximo.

No dia 23/11/18 fui convidada pela assistente social Lucilane Silva para participar de um encontro. Ao receber um convite diferenciado, fiquei muito ansiosa para saber quem tinha me escolhido para participar e ela me falou que era surpresa.

O encontro aconteceu na sala da Biblioteca da Instituição Mamirauá, com uma equipe de facilitadores da SEMSA – Tefé. Foi um dia importante para mim porque aprendi com várias experiências vivenciadas, como: acolhimento, amor ao próximo e trabalho em equipe com a colaboração mútua. As oficinas foram bem desenvolvidas pelos facilitadores, acontecendo ali trocas de conhecimentos assim como aprendemos e eles aprenderam conosco. Através de Deus o que me motiva é ajudar as pessoas, me inspiro nesta frase: "Tudo posso naquele que me fortalece".

Foram vários incentivos para eu participar da Educação Permanente. Ponho-me à disposição para ajudar no que for preciso e estou feliz porque faço parte de uma equipe maravilhosa e competente, onde juntos vamos fazer a diferença na vida das pessoas.

Agradeço pela confiança, carinho e respeito que todos os facilitadores demonstraram por mim. A EPS melhorou na minha vida profissional em vários aspectos, porque foi um aprimoramento do que eu já fazia na igreja, que além de ajudar o meu próximo, agora posso ajudar meus colegas de trabalho e os cidadãos da micro área onde atuo. Colocando-me no lugar do outro, passando confiança para eles se sentirem à vontade para conversar, conseguindo assim contribuir na melhoria da qualidade de vida de todos ao meu redor. Cada reflexão que aprendo na EPS, tiro uma lição de vida, comparando-me a um beija-flor, que de gota a gota, alcança seu objetivo, polarizando conhecimentos por onde quer que voe.

É de extrema importância a EPS na organização do serviço de saúde, onde dessa forma os profissionais tornam-se capacitados e apresentam facilidade ao transmitir informações a população, quanto aos agravos, mas principalmente poder se trabalhar a prevenção. O conhecimento é enriquecedor, pois transforma pensamentos e hábitos, melhorando a vida dos cidadãos, familiares e profissionais de saúde.

Dessa forma, contar com o incentivo dos gestores é louvável, uma vez que ainda se tem um desafio constante em tentar trabalhar e transformar o outro. Levando em consideração o potencial que esta política representa para a melhoria do processo de trabalho.



## Quando a Educação Permanente em Saúde chegou à minha vida

*Silvana Cavalcante Gomes*

Meu nome é Silvana Cavalcante Gomes, sou enfermeira, trabalho como gerente de endemias no Município de Tefé-AM.

A Educação Permanente chegou a minha vida em 2017, quando fazia parte de uma equipe de Estratégia de Saúde da Família. A unidade básica de saúde que trabalhava, fica localizada no bairro de Santa Tereza, no município de Tefé, no estado do Amazonas.

Minha equipe de trabalho cobria quatro bairros: Mutirão, São João, Nova Esperança e Estrada das Missões, com uma população de mais 4.500 pessoas entre adultos, crianças e idosos. Nossas dificuldades eram muitas, mas a maior era a falta de comunicação entre os próprios profissionais da unidade de saúde e a organização do processo de trabalho.

E, em momentos de crise, fui convidada a participar de um encontro de três dias, que aconteceria no Instituto Mamiraua. Até o dia do encontro eu não sabia do que se tratava e me veio na cabeça o seguinte pensamento: *o que vai ser agora? Vão me tirar três dias do meu local de trabalho, onde as demandas não param, para eu ficar sentada ouvindo os outros falarem, para depois ficarem cobrando as demandas que vão ficar esperando?*

Dia do encontro, no local marcado e na hora marcada, entrei na sala e encontrei um local totalmente diferente. Acostumada a ir em reuniões de enfermeiros e demais departamentos da saúde, sempre me deparava com cadeiras enfileiradas como sala de aula.

Foi impactante ver uma sala, arrumada de maneira diferente, como uma roda e uma mandala feita com tecido colorido, que remetia vários sentidos para mim, alegria, paz, festa e harmonia. A distribuição do espaço chamou a atenção como nunca antes,

quando o espaço e seus efeitos ficavam invisíveis.

Chegaram outros participantes, convidados de vários setores da Secretaria: setores de Endemias, Vigilância em Saúde, Atenção Básica, CEREST, Conselheiros municipais de saúde, hospital, cirurgiã dentista, técnicos de enfermagem, agente comunitário de saúde, profissionais do núcleo de apoio a família, assistentes sociais, fisioterapeutas, corpo técnico do CGTES e eu como enfermeira da assistência.

As 8:00 horas começou o encontro, com pessoas que eu nunca tinha visto antes na Secretaria. O professor, Júlio, que representava a Rede Unida, FIOCRUZ e OPAS, Denise e Fabiana. Pediram que nós nos levantássemos e déssemos as mãos, para nos apresentarmos, foi uma dinâmica que tínhamos que dizer o nome, em seguida repetíamos uma simples frase, mas com um significado muito forte, exemplo "Silvana, nós te acolhemos, te damos espaço e seguimos em frente". Vinham de todos, com passo para à frente outro para trás e outro para lado, e todos se apresentaram. Uma sensação estranha de novidade e de acolhimento foi tomando conta, mobilizando mesmo a vontade de estar ali.

Em seguida a Denise, uma das facilitadoras, nos conduziu para fora da sala, nos pediu para tirarmos os sapatos, sandálias e colocamos os pés na grama e fechássemos os olhos em direção ao sol da manhã, narrando frases com sentidos de busca interior, nos fazendo viajar em nós mesmo buscando e fazendo resgatar as essências que por algum motivo se reprimiam em nosso íntimo. Foi um momento relaxante, me fazendo deixar de lado todas as preocupações, que eu havia deixado me esperando no meu trabalho para serem resolvidos. Não compreendia bem as dinâmicas, mas sentia o efeito que aquele ritual produzia em mim.

De volta a sala, realizamos o pacto de convivência: cada participante fala algo que ele queria que acontecesse naquele momento. Para não atrapalhar o encontro, foi pactuado: obedecer aos horários de chegada e saída, colocar o celular no silencioso ou desligar, respeitar a falar do outro, evitar conversas paralelas.

Seguindo o encontro, foram entregues tarjetas, para colocamos em uma palavra, o que quer para mim significava "Educação". E todos descreveram, eu coloquei a palavra "transformação", pois a educação nos impulsiona a mudanças, troca de saberes, desenvolvimento e sempre estar no meu cotidiano, no trabalho, na escola ou em casa. Pois somos pessoas que todos os dias estamos aprendendo e ensinando o que sabemos, sujeitos de mudanças e transformação.

E todos puderam falar do que cada um refletia sobre educação. Alguns participantes estavam tensos, outros, mais relaxados, pois já viam de outras vivências como especialistas e educação permanente. Assim decorreu, o dia todo com explanação e atividades lúdicas voltadas às discussões sobre questões que atravessavam nosso trabalho.

O primeiro dia chegou ao fim: *e agora o que vai ser desenvolvido ou que tarefa, amanhã nos aguarda?* Seguiu o pensamento. Voltei para casa com vários questionamentos: o que toda a explanação sobre Educação contribui para meu processo de trabalho? Para a falta de comunicação na unidade básica de saúde onde atuo? Agora percebo que eu ainda não tinha entendido o quanto relevante seria tudo que estava vivendo naquele encontro.

No segundo dia, todos já se conheciam e estávamos mais entrosados. Conversamos mais abertamente, sem medo de falar besteira ou de sermos motivo de chacota para os demais colegas que já haviam passado por esse tipo de encontro.

Foram divididos grupos de trabalho, distribuídos textos que retratavam nosso cotidiano. Dentro desse contexto, foi orientado que discutíssemos e realizássemos uma apresentação ao grande grupo, a nosso critério: cartazes e dramatização. Meu grupo escolheu a dramatização. Foi um momento onde eu pude dramatizar a realidade da minha unidade de saúde. Num formato muito leve, eu consegui enxergar toda a problemática do meu local de trabalho e pontuar, após apresentação, onde estava toda crise no meu processo de trabalho.

Após apresentação de todos os grupos, discutimos as problemáticas de cada caso e pontuamos cada situação que gerava uma crise no processo de trabalho. Depois tivemos que discutir novamente e apresentar as soluções para os pontos críticos apresentados e pontuados por todos.

Nesse momento todas as discussões e explanação sobre educação permanente fizeram sentido para mim. O fato de ouvir o outro, acolher, monitorar, pontuar e buscar as soluções em equipe para cada situação. Como tudo fica tão mais fácil utilizando essas dinâmicas de interação entre todos!

Minha vontade, naquele momento, foi de correr para minha unidade onde trabalhava e realizar educação permanente em saúde com todos! Vontade de compartilhar aquela sensação com a equipe de trabalho! Mas o momento ainda ia chegar e tive que me conter.

Chegando no último dia do encontro, fui apresentado ao projeto de *“Educação Permanente em Saúde como eixo norteado no agir dos trabalhadores da SEMSA Tefé”*. O desenvolvimento desse projeto teve o apoio da Rede Unida, OPAS e da Secretaria. Fomos informados que todos que estávamos participando do encontro faríamos parte de uma equipe de facilitadores em Educação Permanente em Saúde. Que teríamos que levar adiante esse projeto. Logo aceitei participar dessa equipe, que juntos buscaríamos ouvir, acolher cada trabalhador integrados as equipes de saúde e de cada setor dentro da Secretaria Municipal de Saúde de Tefé.

E o que eu aprendi naquele momento, ninguém tiraria de mim, que meu objetivo era levar adiante em parceria com os demais facilitadores, de educação permanente em saúde com tudo aquilo que vivenciamos.

E ficou em mim a ansiedade de levar para minha unidade a Educação Permanente em Saúde, para que juntos construíssemos as soluções para as nossas situações críticas dentro do processo e trabalho e na falta de comunicação entre os profissionais. E de que maneira iria fazer isso? Simples: ouvir, escutar e acolher; assim construir e gerar várias soluções em equipe para um único problema.

Desde esse momento da minha formação de facilitador de educação permanente em saúde, tenho buscado trabalhar, realizando as rodas de conversa, com minha equipe de trabalho, por onde passo e tem gerado um resultado muito bom, pois juntos construímos um vínculo dentro do processo de trabalho, que fortalece e nos faz enxergar nossos objetivos e metas com mais clareza, facilitando chegar e alcançar nossos indicadores de saúde.

Mas não parou por aí. Muitas águas rolaram para chegar até aqui. O grupo de facilitadores de Educação Permanente em Saúde, o qual faço parte, é formado por três grupos denominados Águia, Beija-flor e Ajuri. Desenvolvemos as oficinas de educação permanente em todos os setores, com os trabalhadores da SEMSA Tefé.

Isso gerou vários relatórios. O Júlio, de quem falei antes, sempre nos apoiando e monitorando. Quando vinha para Tefé, trazia mais parcerias para melhor o desenvolvimento do projeto de Educação Permanente.

Junto ao grupo de EPS fomos convidados a participar do Congresso Internacional da Rede Unidade, que aconteceu em Manaus-AM, em 2018, na Universidade Federal do

Amazonas- UFAM. Tínhamos que apresentar o projeto de EPS desenvolvido em Tefé. Sem medo e com muita força de vontade embarcamos nessa aventura para expor e explorar mais ainda o universo do conhecimento naquele congresso que prometia ser inesquecível. Afinal não é todo dia que podemos vivenciar e mostrar um trabalho tão grandioso, desenvolvido no interior do Amazonas em um evento como o congresso Internacional.

Foram dias de aprendizados nas apresentações dos trabalhos explanados pelos facilitadores sobre as experiências desenvolvidas em Tefé, pensando que isso era o máximo, fomos testados mais uma vez, fomos convidados para apresentar o projeto de EPS na abertura das távulas, e ousamos, apresentamos usando a educação popular, dançamos e cantamos o nosso projeto. Foi fascinante! Além disso, convidávamos todos que ali nos assistiam a entrar no "banheiro", no banheiro de EPS.

Retornamos a Tefé com sensação de dever cumprido. E bagagem cheia, não material, mas de conhecimentos e experiências, para trocar e somar com os demais funcionários da SEMSA. Porque EPS é isso: adquirir vivenciar e trocar as experiências reais que a vida nos proporciona, para assim melhorar nosso processo de trabalho todos os dias. A cada ciclo, não cabemos mais na mesma mala e transbordamos, fazendo mais e melhor ...

Nesse percurso de tudo que a EPS proporcionou na minha vida, tanto profissional quanto pessoal, eu já estaria grata, grata por perceber o quanto viver esse movimento fez de mim, uma pessoa melhor e sem dúvida uma profissional diferenciada, pois pude perceber o quanto pequeno podemos fazer para atingir o grande, pois a partir de então não era mais o EU, mas sim o NÓS, empenhados em melhorar cada dia. E o esforço não era individual dos facilitadores. Havia uma gestão comprometida com esse movimento e essa gestão nos proporcionou a voar mais alto e apresentar nosso projeto nos congressos COSEMS-AM e CONASEMS, em Belém do Pará.

É com orgulho que narro que ganhamos o prêmio, entre tantas outras cidades, de melhor trabalho apresentado, o que nos proporcionou uma premiação, para que assim pudéssemos investir cada vez mais nesse projeto que já nos redeu tantos frutos. Não foi fácil a caminhada, mas valeu muito a pena o trabalho de formiguinha juntos aos meus colegas, buscando ouvir, acolher cada trabalhador integrado às equipes de saúde e de cada setor dentro da Secretaria Municipal de Saúde de Tefé, visando sempre melhorar o processo de trabalho. E acredito que ainda voarei voos mais altos, pois embarcar nesse movimento de EPS é apostar no certo.



## Um novo olhar através da Educação Permanente em Saúde

*Sinval Sousa da Costa Neto*

Meu nome é Sinval Neto, sou fisioterapeuta com pós-graduação em Fisioterapia Cardiorrespiratória e pós-graduando em Epidemiologia em Saúde do Trabalhador. Estou há mais de dois anos trabalhando no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST Tefé, onde, desde janeiro de 2017, estou na função de coordenador do setor.

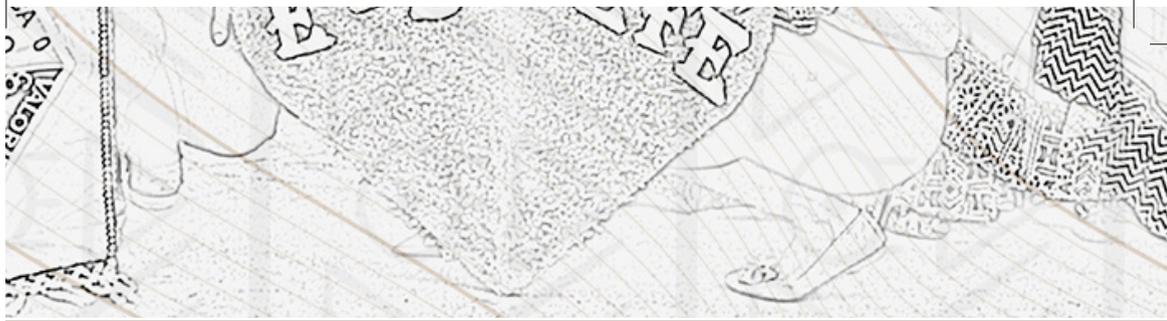
Dentro das atribuições do CEREST está incluído o desenvolvimento de ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) que, logo que comecei a trabalhar, significavam um mistério pra mim, pois nunca tinha ouvido falar sobre o assunto antes. Quando participei do meu primeiro encontro de EPS, onde aconteceu a escuta dos profissionais de saúde da SEMSA, fiquei fascinado pela metodologia utilizada: a forma como os colegas conduziram o encontro, as dinâmicas e o quanto tudo aquilo me tocou, me fez olhar pra dentro de mim e me fez experimentar várias sensações que muitas vezes a gente esquece de sentir e reprime pela correria do dia-a-dia. A sensação de parar tudo por um instante, de fechar os olhos e sentir o ambiente ao meu redor, escutar, usar meus outros sentidos, muitas vezes negligenciados durante o dia, olhar, conversar e saber um pouco mais da pessoa que está do meu lado, tudo aquilo me fez repensar minha postura, não só como profissional, mas também como ser humano. Desse modo, me fez pensar que sim eu posso dar conta de resolver os problemas meus e de meus colegas em nosso ambiente de trabalho e também de que não preciso me sentir sozinho, que posso contar com a ajuda deles também. Assim, entendi que a melhor decisão nem sempre tem que ser unilateral e sim coletiva, pois todos acabam se sentindo parte do projeto e somando cada vez mais para o sucesso de um objetivo comum a todos: ofertar o melhor serviço para o usuário do SUS.

Desde então, comecei a pesquisar e estudar um pouco mais sobre EPS. Descobri sobre sua política, seus conceitos e metodologias, conheci um pouco mais de outros assuntos, como apoio matricial. Enfim, fui descobrindo e abrindo novas janelas de conhecimentos que começaram a fazer minha mente fervilhar de ideias que tinha que

por em prática. Comecei a fazer pelo menos um encontro de EPS todo mês com meus colegas do CEREST, a fim de escutá-los, pedir e saber de suas opiniões, como estavam se sentindo no trabalho, tudo para que os mesmos se sentissem parte integrante do processo de trabalho. Isso tudo tornou nossa relação um pouco mais íntima. Não havia mais aquela barreira do coordenador ser inalcançável ou estar acima de todos ou que todas as decisões cabiam única e exclusivamente ao coordenador. Nosso processo de trabalho é todo discutido em equipe multidisciplinar e interdisciplinarmente, tornando-o uma experiência maravilhosa, simples e democrática de se trabalhar. Atritos não existem mais, sugestões são ouvidas e discutidas, problemáticas são resolvidas, não há ideias que não possam ser melhoradas ou agregadas a outras, não há perdedores. Enfim, foi uma transformação de vida que veio para aprimorar o cuidar conosco mesmo e com o próximo.

Em dezembro de 2018, pude me efetivar como um facilitador de EPS. Participei da Oficina de Formação de Novos Facilitadores realizada no auditório do IDS Mamirauá durante o período da manhã e da tarde e lá pude dizer meu sim e me deixar envolver por esse banzeiro, me tornando parte da maravilhosa e desafiadora equipe da EPS Tefé.

Vi que muitas vezes sem saber já fazíamos EPS, mas só agora tenho ciência de que tenho essa ferramenta poderosa a minha disposição e que grandes são as mudanças que ela pode fazer na gente e em nosso ambiente de trabalho. Hoje em dia, para mim, EPS é um estilo de vida, um norte que me guia no objetivo de aprender sempre mais com o próximo e comigo mesmo, me tornando uma pessoa nova a cada dia que passa e, com certeza, melhor que ontem.



## Estratégias pedagógicas inovadoras em saúde: usando como instrumento facilitador a Educação Permanente em Saúde

*Terezinha Oliveira Araújo*

A minha trajetória profissional começou no segundo semestre de 2017, quando fui convidada a trabalhar no interior do Amazonas, em uma unidade de Saúde com características bem peculiares, separada da cidade por um rio com aproximadamente 5 min de travessia. Esse não era nem de longe meu maior desafio. A população a qual cobriria era de aproximadamente quatro mil habitantes. Imagina ir para uma cidade sem familiares e logo ganhar quase 2 mil famílias para cuidar de forma holística, buscando conhecer todos os agravos, que possam interferir na saúde dessas famílias!

É nesse momento que você se questiona; e agora, quem poderá ajudar-me? Neste momento você tem um único desejo, incorporar seu mestre. Porém na caminhada sabia que um dia precisaria criar asas, palavras que ecoam sempre ao lembrar dos nossos professores. Quando disse que nem de longe seria meu maior desafio, estava correta, pois, em seguida fui avisada que assumiria a gerência da unidade de saúde, foi neste momento que pensei é hora de pedir socorro!

Então comecei a conhecer os parceiros que fazem parte da rede de saúde de Tefé. Algo que me chamou muito atenção foi saber que, dentro da rede, existia um grupo de trabalhadores que se ocupava de questões muito próximas daquelas em que eu estava atuando; das dificuldades de atuação dos profissionais. Uma equipe que norteava todo trabalho de forma a facilitar e nos apoiar. Essa equipe é conhecida como de Educação Permanente em Saúde (EPS), a qual conhecia somente na teoria abordada na academia.

Bom, não hesitei em conhecer melhor esse trabalho. Na primeira oportunidade que tive, me senti acolhida. O primeiro encontro envolveu toda uma preparação. Lembro-me de estar ansiosa, nervosa, pensando que se fosse questionada, usaria as melhores palavras para me expressar, pois talvez eles fossem me avaliar, afinal eu



nunca tinha participado de um encontro desses.

Acredito que aqui vale uma narrativa com detalhes: no dia do encontro eu estava com muitos pacientes para atender. Então já estava com a frase pronta para proferir que não participaria para não prejudicar o trabalho. No entanto, fui lembrada que eu precisava participar, que aquela atividade fazia parte do trabalho. Atrasei um pouco e, para minha surpresa, eles não tinham começado até eu chegar, pois estavam me aguardando. Pediram-nos para ficar descalços e fechar os olhos. Achei estranho, mas segui, e começaram algo que gosto de chamar de terapia do acolhimento, que jamais esquecerei.

Houve um momento que não era eu enfermeira que estava ali, era simplesmente um ser humano, com sentimentos de ansiedade, medo, dúvidas, saudades. Quando me dei conta todo sentimento escorria pelos olhos não tinha como conter, bom não sei qual a técnica, mas eu saí leve, e mais, conheci também o que minha equipe sentia e quais pontos eu poderia ajudar, que eu não precisava fazer tudo sozinha. O contato do trabalhador de saúde consigo mesmo é profundamente fortalecedor da sua capacidade de fazer no trabalho cotidiano.

Nesse momento ficou claro para mim que eu precisava me renovar, reconstruir, desfazer para refazer, compreendi que para cuidar, é preciso usar as ferramentas corretas, escutar qualificadamente, antes de olhar para o outro é preciso olhar para si. Isso mudou minha prática e contexto de trabalho. Entendi que é preciso ter diálogo, encontrar as problemáticas da equipe e então se apropriar para cuidar do outro. Não se trabalha somente com a razão e com o conhecimento que nos tornou profissionais, mas se trabalha com o corpo todo, incluindo emoções e a sensação de si. Se estamos fragilizados no trabalho, o trabalho será frágil.

Desta forma nasceu em minha unidade a iniciativa de questionar as dificuldades da minha equipe, as quais era possível resolver na maioria das vezes, como por exemplo, a falta de conhecimento técnico para realizar determinadas atividades que eram exigidas. O que frustrava a equipe por não saber, e não ter um momento para expor isso. Sobretudo, por não poder compartilhar suas fragilidades e dificuldades, como se fossem defeitos de cada um. O isolamento de cada trabalhador é oposto ao trabalho em equipe.

Desta iniciativa nasceu, como exemplo, a estratégia pedagógica de uso de metodologias ativas na escuta qualificada de Agentes Comunitários de Saúde, pois esses funcionários compõem cerca de 70% do corpo profissional. Desde então o projeto ganhou asas e contribuição da equipe EPS de Tefé sendo um dos relatos selecionados e apresentado no Congresso Internacional da Rede Unida em 2018.



## Apropriação do saber através da Educação Permanente em Saúde

*Terezinha Oliveira Araújo*

Tudo começou quando, um dia, precisei chegar mais cedo no trabalho. Fazia frio, de longe dava para ver uma fila imensa de usuários que cada vez crescia mais. Não dava para definir uma faixa etária, pois as pessoas se aglomeravam e se espremiavam para caber no pequeno espaço. Então, cheguei mais próximo daquelas pessoas ali em pé, há bastante tempo, e tomei a liberdade de perguntar o que eles aguardavam. Tinham respostas prontas e em suas palavras pareciam disputar quem havia chegado primeiro. Bom, ficou claro que buscavam atendimento, mesmo que isso não tenha sido expressado diretamente por eles, pois estavam mais preocupados em conseguir uma vaga.

Passei o dia me questionando o que fazem essas pessoas que não conseguem fichas? E se precisassem de mais de um procedimento, como garantir que conseguiriam outra vaga? Quanto tempo isso levaria? Principalmente para serviço odontológico, que parecia ser o mais disputado. Esses e outros questionamentos me incomodaram por semanas e não consegui ignorar, afinal eu precisava juntamente com minha equipe pensar em algo que viesse minimizar aquela situação. Aqui acrescento que, quando incorporamos a Educação Permanente em Saúde, nunca mais somos os mesmos! Ela contagia, nos envolve, desafia, humaniza, nos norteia e traz reflexões, eu que já tinha sido envolvida pela mesma estava mais que convertida aos seus valores. Não consegui ficar quieta sem tentar algo, mesmo que aos olhos acostumados daquela equipe parecia que não daria certo.

Lançamos o desafio de atendimento baseado em protocolo. Mas calma, antes de tudo a equipe tinha que aderir à inovação. Bom, isso não foi tarefa fácil. Reuni a equipe, os materiais doados pela coordenação, que nos deu total apoio, e me lancei como alguém que tentava vender um produto novo e que precisaria de investidores, ou seja, a equipe. Para minha feliz satisfação, eu não era a única a ter sido contagiada pela EPS. Com os colegas envolvidos, adequamos o protocolo à realidade da nossa população. Se daria certo? Bom, naquele momento eu não tinha como prever, mas não

podia perder a oportunidade de tentar. Então é hora de chegar cedo novamente no trabalho, lançar o produto no mercado e convencer que é bom.

Esse processo é lento e corria o risco de não ser aceito. Mas o entusiasmo nos encoraja e nos faz tentar contagiar outros. Dessa forma, todos os dias nossa missão era falar com as pessoas que ali estavam nos corredores e explicar como era todo processo de atendimento sem ficha. Usávamos todo tipo de dialeto para que todos pudessem ser alcançados com as informações.

Neste trajeto, pisamos em muitos espinhos, pois quando decidimos abrir caminhos em mata nunca adentrada antes, estamos sujeitos a muitas adversidades. Hoje, na Unidade Básica de Saúde Josefa Rodrigues, no pequeno bairro de Abial, com características muito peculiares, nossos pacientes não precisam ficar na fila para os atendimentos, sejam em demandas do dia ou agendamentos, com a grande conquista dos atendimentos odontológicos, que se dão por atendimentos e procedimentos concluídos. Se me perguntarem como tudo isso aconteceu, só existe uma explicação, compartilhamento dos saberes através da EPS!



## Movimentos da Educação Permanente em Saúde: construção de práticas participativas em saúde com diferentes atores

Thayana Oliveira Miranda

Sou enfermeira graduada pela Universidade do Estado do Amazonas (UEA) desde novembro de 2017. Recém formada, recebi o convite pela secretaria de saúde do município de Tefé para fazer parte da equipe de saúde do município. Logo fiquei surpresa e eufórica, por dois motivos: o primeiro, pois sabidamente ao meio do nosso mercado de trabalho e com a desvalorização da classe profissional é muito difícil um enfermeiro sair da universidade e se firmar no seu primeiro emprego; e segundo e o mais importante, talvez o que descreve a euforia, eu ser conterrânea e voltar formada e atuar na cidade onde vivi toda minha infância, onde vivi toda minha família, o sentimento é de gratidão.

Bem, comigo aconteceu exatamente assim. No segundo semestre de 2017 vim ao município de Tefé para realizar o estágio rural, uma disciplina onde tinha por objetivo inserir o acadêmico na prática profissional da Saúde da Família, vivenciar o SUS na atenção básica, com um grupo multidisciplinar de acadêmicos, onde estudantes de medicina e odontologia faziam parte do grupo. Ficamos quarenta e cinco dias inseridos na unidade básica de saúde Francisca das Chagas, sob a tutoria da enfermeira, hoje coordenadora de Atenção Básica, e supervisão no campo de estágio pela enfermeira assistencial, hoje coordenadora de Endemias do município. Sem dúvida foi a melhor parte da minha vida acadêmica, pois ali eu me encontrei como enfermeira da Estratégia Saúde da Família. Porém as dificuldades e os desafios são muitos para quem atua na atenção básica.

Em dezembro de 2017, estava eu ali, em frente à Secretária de Saúde do Município, decidindo o início da minha vida profissional. Lembro até hoje das palavras daquela mulher séria e extremamente competente. Ela me dizia: *você irá atuar na atenção básica na saúde ribeirinha em uma nova modalidade, fazendo parte de uma equipe multidisciplinar no pólo de Caiambé, uma comunidade próxima ao município. Eu, com entusiasmo, respondi, sim, aceito! Mas não esqueço suas palavras, na sequência: aproveite a oportunidade,*

*estude, produza cientificamente, pois como você é do município um dia pode ser você aqui sentada no meu lugar, pois o que eu quero é contribuir, de nada vale o conhecimento isolado estou aqui para incentivar e somar, porem de passagem.* Saí de lá com uma ansiedade tremenda de assumir minha equipe. Mas, para minha surpresa, recebi a carta de apresentação para assumir uma equipe na zona urbana. Foi então que, em janeiro de 2018, iniciei meu primeiro emprego como enfermeira assistencial da Estratégia Saúde da Família na Unidade Básica de Saúde Maira Fachini, responsável por mais de 3.500 famílias, onde hoje atuo como gerente da unidade.

Então tudo começou assim. Eu entusiasmada, cheia de ideias, tudo fresquinho, achando que conhecia todos os protocolos, todos manuais do Ministério da Saúde e com todo gás para dar o meu melhor. Não foi bem assim que aconteceu. Cheguei num ambiente onde tudo já estava bem definido: um local que já tinha suas normas, que já possuía seu fluxograma, era como se eu fosse uma coadjuvante naquele ambiente, pisando em um território desconhecido e estrangeiro.

Foi então, que, na primeira semana recebo um convite para participar junto às duas equipes que ali atuavam para um encontro de Educação Permanente em Saúde (EPS), com um grupo facilitador chamado Beija-flor. Eu, sem dar muita importância, fui para o encontro, pensando que seria somente mais uma reunião de trabalho para apresentar as normas, passar lembretes, apresentar as metas. Iria deixar todo trabalho acumulado para participar de mais uma reunião "chata". Eu já tinha noção do que era EPS, mas na teoria, nos artigos científicos. Nunca tinha vivenciado a prática de um encontro de EPS.

Cheguei ao encontro, curiosa e sem nenhuma expectativa. Foi quando, ao entrar na sala, me deparei com um ambiente diferenciado. Sim, diferenciado, as cadeiras em formato de círculo, uma mandala chamativa, com tecidos coloridos, cheio de flores, pedaços de papeis, canetas coloridas, um ambiente alegre, descontraído. Essa foi a primeira impressão. Quando todos os convidados se encontravam na roda, fomos convidados a deixar nossos aparelhos de celular ao centro da mandala e nos concentrar no encontro. Fizemos um pacto para não dispersar e respeitar a fala do outro. Foi aí que iniciou uma dinâmica de apresentação, onde, em círculo e de mãos dadas, uma pessoa se posicionava ao centro e se apresentava e todos repetiam uma simples frase em voz alta "nos te acolhemos, te damos espaço e seguimos em frente". Ali já havia percebido que não seria só mais um encontro qualquer e sim um momento que me marcaria. Foi o que aconteceu.

Em seguida fomos apresentados à temática da EPS, questionados sobre e incentivados a responder o questionamento: o que é EPS para você? Respondemos em um pedaço de papel e colamos em uma folha de cartolina. Logo se formou um mosaico de ideias, pensamentos e significados, uns se complementavam, outros discordavam e o que me intrigava que os

facilitadores não julgavam o certo e o errado, mas contribuíam para formar pensamentos, incentivavam a fala e faziam a escuta. Até aí já havia sido muito bom, mas o ápice chegou quando fomos convidados a escrever em um pedaço de papel o que facilitava e o que dificultava a convivência no ambiente de trabalho. Em meio a várias escritas, a unanimidade dos registros representava a desunião entre equipes, o individualismo, a fofoca no ambiente de trabalho e um ponto chave destacado era a cobrança por metas. Eu estava anestesiada com tantos desabafos por pessoas que, no ambiente de trabalho, mal abriam a boca para dar um oi. Muitos conflitos do cotidiano do trabalho foram representados aí.

Eu estava ali como mais uma expectadora do que participante. Vi colegas se afinetando, apontando os erros dos outros, alguns massageando seu ego, e outros intimidados. O extremo em que, de um caos de pensamentos, ânimos alterados, surgiam relatos de participantes como: "eu nasci assim vou morrer assim", "os incomodados que se retirem" e os facilitadores sem intervir na mediação do diálogo, mas fazendo a escuta. Nossa, a minha preocupação no início era com as 3.500 famílias do território, mas agora, além disso, eu tinha um problema bem maior, como ajudaria minha equipe superar as diferenças e somar para um objetivo comum no dia a dia do trabalho? Era o que passava na minha cabeça no momento. E então, que os facilitadores nos surpreenderam novamente nos convidando a experimentar a viver naquele momento emoção.

Com uma dinâmica de escrever em um pedaço de papel uma palavra que descrevesse o que aquele encontro foi para cada um, e depois trocar os papéis com os integrantes da roda e dizer o que aquilo que estava registrado no bilhete significava, vi por outra ótica um momento de amizade, afeto, generosidade, união, onde as pessoas se solidarizavam com o pensamento do outro, onde participantes choraram, compartilharam o sentimento mais íntimo. Eu peguei a palavra família. Na verdade, não poderia ter tirado a palavra melhor para definir aquele momento.

De expectadora, eu já estava na roda, pronta a dizer o que aquela palavra significava pra mim. Era minha primeira experiência e eu já estava me sentindo em casa, na minha cidade e super emocionada porque há menos de três meses havia sofrido uma grande perda, uma perda para o câncer. Após uma luta de dez anos, havia perdido meu avô, aquele senhor da roça que dava duro para ver sua família bem. Mesmo assim eu estava bem ali naquele grupo. Eu havia me formado e ele não pôde ver isso de perto, tinha partido um mês antes da minha formatura. O homem que me entregaria o canudo! Ao falar da expressão família, que estava no bilhete, me emocionei, pois ele me vinha à mente. Pensar que ele não estivera ali para me ver formada e tendo a oportunidade de promover saúde na minha cidade, perto da minha família me deixava emocionada. Mas extremamente feliz por ter conseguido, porque sei que ele estaria super feliz e orgulhoso. Aquela atividade fazia um link entre a profissional, a mulher e a neta ...

E os facilitadores? Eles me acolheram me abraçaram e aquilo foi tão mágico, desabafei, me emocionei, me expus para pessoas que mal havia conhecido. Em outras palavras, aquele encontro foi um momento de desabafo, de descontração, o MOMENTO DE FALAR, o MOMENTO DE OUVIR, participar, compartilhar, pois em meio à correria do dia a dia é esquecido o momento de se enxergar no processo, DE SE COLOCAR NO LUGAR DO OUTRO. Aquele momento me incentivou a viver aquilo mais vezes e mostrou que sozinhos não chegamos a lugar nenhum. Tributo para aquele ditado que diz que “uma andorinha só não faz verão”. E eu? Ah, estava anestesiada com aquilo que vivi, totalmente errada com o pensamento que seria só mais uma reunião chata.

Retornei à minha residência e fiquei refletindo sobre o que vivi ali e que eu precisava colocar em prática no meu dia a dia. Fazer a escuta, ouvir, dar espaço para perceber as necessidades e melhorar o processo de trabalho e as relações interpessoais, tanto entre a equipe quanto na comunidade. Sem dúvida eu iria crescer muito mais profissionalmente nesses encontros e eu queria ir além. Na verdade, fui fisgada por aqueles facilitadores e pelas atividades de educação permanente. Para minha surpresa, eu inscrevi uma vivência do Estágio Rural no Congresso internacional da Rede Unida, que aconteceu em Manaus, Capital do Estado do Amazonas, na sede da Universidade federal do Amazonas – UFAM, em maio de 2018. E este relato de experiência me levou novamente a ter contato com o grupo de facilitadores da SEMSA, o mesmo grupo que havia me despertado o interesse nesse movimento. Viajei para o congresso com os facilitadores e vivi dias de EPS, nas rodas, nas tábulas, nas apresentações, era um grupo de profissionais diferenciados. Sem dúvida eu queria fazer parte daquele banzeiro!

Retornamos a nossa cidade com dever cumprido, e, junto nas malas, eu carregava a vontade de querer e ter capacidade de ser semeadora da EPS na unidade onde estava inserida. Sem perceber, involuntariamente, todo dia realizamos EPS, mesmo que empiricamente. Na verdade, não precisávamos somente de embasamento científico, que é necessário, mas não suficiente. Precisamos das experiências, dos saberes, das ideologias; precisamos ouvir, colocar-se no lugar do outro, viver empatia, sentir a necessidade de ser diferente para melhorar, não só os atendimentos a quem servimos diariamente, mas para melhorar e valorizar também o profissional de saúde que somos e os demais das equipes.

Diante deste pensamento, relato um caso vivenciado na minha prática assistencial. Um usuário estava sentenciado pela família a morrer no “fundo” de uma rede. Esse usuário encontrava-se sem caminhar, sem conseguir se alimentar, bem debilitado, em mal estado geral, e os familiares relatavam que não tinham tempo, nem coragem para insistir na vida daquele pobre homem extremamente entregue. A fala da família sentenciava: “já levamos no médico e não tem jeito”, “já realizamos exames e não dar nada”, “passa um soro em casa pra ele”, “não adianta, ele vai morrer como o pai, em casa”. O que mais assustava era

que o mesmo não possuía nenhuma doença crônica terminal. Sabe aqueles protocolos clínicos, aqueles manuais e aquelas teorias que aprendemos na universidade? Pois é, de nada serviam na prática do dia a dia diante deste caso. As teorias e as práticas nos laboratórios das faculdades não ensinam a lidar com família; não ensinam a escuta, não ensinam o que a faculdade da vida te mostra.

Diante deste caso, percebi que “santo de casa não faz milagre”. Fui buscar ajuda com os pares. Foi quando comecei a trabalhar no matriciamento, utilizando Práticas Integrativas e Complementares, utilizando o Apoio Matricial do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), ferramenta que não deixa de fazer parte do processo da EPS. Embora esta ferramenta esteja disponível no SUS, as ações das equipes muitas vezes ainda não extrapolam a intervenção individual, em geral medicalizante, consequência do modelo tradicional em saúde. Esquecendo-se de trabalhar a singularidade, as práticas integrativas e envolver diferentes atores nesse processo, já que para muitos profissionais atuar nesse modelo é algo novo e pouco aprendido na graduação.

Quando comecei a trabalhar junto com a equipe de apoio (NASF-AB), pudemos traçar estratégias coletivas e utilizamos tecnologias leves como o acolhimento e a escuta. Assim foi possível identificar pontos-chaves para intervir com práticas integrativas e coletivas, focadas na singularidade do caso, de forma eficaz. Sabe aquele senhor “sentenciado a morte no fundo de uma rede pela família”? Ele encontra-se em bom estado geral, caminhando, alimentando-se, e VIVO. Se me perguntarem se acredito em milagre, minha resposta é um sonoro SIM, mas também acredito no potencial do trabalho em equipe e que apoio matricial também é um movimento de EPS, que ainda é preciso discutir casos, precisamos tirar dos problemas aprendizados e principalmente compartilhar experiências para termos resolutividade no processo de trabalho. O trabalho em saúde requer aprendizagem sempre.

Se me questionarem se mudaria alguma coisa na minha vida profissional até o momento, a minha resposta é NÃO, pois tudo que estou vivendo, crescendo profissionalmente, faz valer a pena cada minuto dedicado. Sabe aquela vontade imensa de ser facilitadora de EPS? Pois é, recebi o convite da coordenação e quase não acreditei, pois fui fisgada desde o primeiro momento. A alegria vem porque quando você se dá conta que o aprendizado é contínuo, que sempre temos algo novo para apreender e compartilhar, você valoriza cada vez mais participar deste processo. Quando você recebe incentivo, reconhecimento e tem apoio da gestão, você se sente valorizada e desempenha seu trabalho com mais dedicação. Acredito que assim como eu fui seduzida para entrar nesse banzeiro da mudança, posso semear, regar e ver crescer e florescer esse sentimento em outras pessoas. Hoje digo que eu faço parte deste movimento e não me vejo sem este balanço no meu dia a dia.

Finalizo com a certeza que a educação permanente em saúde deve ser o eixo norteador para as práticas participativas em saúde, envolvendo todos nesse processo. Para que isso aconteça, esta deve ser baseada na vivência da prática cotidiana, permitindo aos profissionais a reflexão crítica e o enfrentamento das situações reais, com toda sua complexidade. E digo mais, acredito no SUS fortalecido, resolutivo e humanizado. Estar nesse movimento é caminhar na direção certa!



## Luz na escuridão: descobrindo que aprender é parte do meu trabalho

*Valdireny Duarte Ramos*

Sou Valdireny Duarte Ramos, nascida e moradora de Tefé, Agente Comunitário de Saúde há 15 anos. Atuando na Unidade Básica de Saúde Francisca das Chagas Trindade no Bairro Santa Tereza. A Unidade é composta por duas equipes da Estratégia da Saúde da Família, atendendo no total de 5.597 pessoas. Destes, realizo visitas domiciliares regulares para 538 e o principal trabalho dessas pessoas é a agricultura e pesca.

Diante dessas características, vou desenvolvendo meus trabalhos de prevenção e orientação. E aqui vou contar a você como aconteceu meu primeiro encontro com a Educação Permanente em Saúde.

Foi uma surpresa. Primeiro a enfermeira Joelma Cecilia Bacelar da Silva, da Unidade Básica de Saúde onde trabalho, me falou que eu tinha sido convidada para uma qualificação, mas não sabia o que era. Então ela me perguntou se eu queria ir. Respondi que sim, mas fiquei me perguntando o que é? Questionei a enfermeira, é obrigado ir? A enfermeira me respondeu que achava que era, fiquei mais preocupada ainda, por que eu? O que vão me perguntar? Fiquei muito preocupada, não consegui dormir à noite, eram tantas perguntas que tinha comigo a partir daquele convite que me tiravam o sono.

Enfim chegou o dia. O encontro foi no Instituto de Desenvolvimento Sustentável Mamirauá. Nossa! Era meu sonho de criança conhecer o Mamirauá, e quando cheguei, o ambiente foi muito acolhedor, tudo era novo e estimulador, me senti muito bem. O conhecimento que adquiri me fez sentir importante e capacitada, e, ainda mais, por hoje estar fazendo parte da equipe de facilitadores do Município de Tefé.

A cada encontro era uma descoberta. Foram tantas dificuldades enfrentadas, entre elas conseguir acompanhar a equipe no desenvolvimento das atividades realizadas nos territórios. Todas às vezes era um desafio quando nos sentávamos para planejar, o que

cada uma iria fazer durante os encontros. Sentia-me incapaz de fazer qualquer atividade, sempre me perguntava, será que vou conseguir fazer? A partir de alguns encontros, com ajuda e estímulo das colegas, fui me sentindo mais segura e confiante. O que eu fazia com as minhas dificuldades? Sempre quando me senti perdida, primeiramente pedia força e sabedoria de Deus e, segundo, procurava estudar, encontrar livros que me ajudassem, por exemplo, escrever os relatórios, organizar as rodas de conversas de educação em saúde. Com essas experiências pude ajudar na UBS junto com os colegas de trabalho nas atividades com gestantes, crianças e idosos com diferentes temáticas.

Nunca me senti tão “grande” no meio de pessoas tão “grandes”, eu me senti importante! Sempre esperava alguém me dizer que eu era importante, porém hoje eu me sinto importante, agradeço a Deus por ter me colocado no meio de pessoas maravilhosas, que me fez acreditar em mim mesma.

Outro momento surpreendente foi quando a Secretária de Saúde, Maria Adriana Moreira, em uma reunião com a equipe de facilitadores e demais profissionais que tinham escrito resumos de experiência para apresentar no Congresso Internacional da Rede Unida em Manaus, disse que teríamos que apresentar os trabalhos. Pensei, novamente, sobre o que eu iria fazer. Tínhamos que apresentar o projeto de EPS que estávamos desenvolvendo no município. A equipe resolveu apresentar de forma lúdica, através de dança. Nesse momento me senti uma dançarina, teria que me esforçar para tudo dar certo durante a apresentação. Foi muito bom, novas experiências vivenciei. Aprendi a enfrentar os desafios, buscar ajuda nos colegas e estar disponível para aprender sempre, como parte do trabalho.

Outro momento foi quando fomos apresentar o projeto no Rio Preto da Erva e em Belém, dois eventos importantes. Durante esses eventos pude observar a importância da atuação do Agente Comunitário de Saúde no acolhimento e acompanhamento das famílias do qual é responsável.

Diante de tudo isso, hoje posso destacar que a EPS ampliou meus conhecimentos, me trouxe uma visão mais ampla de trabalho em equipe, organização do trabalho, acompanhamento com discrição do estado de saúde das Gestantes, hipertenso crianças de zero à 09 anos, planejamento familiar, Diabetes entre outros, além de eu me sentir cada vez mais motivada e acreditar em mim mesma.



## Sobre os autores e autoras



## Autores e autoras

### **Alberto da Silva Retto Filho**

Graduado em Fisioterapia pela UNINORTE, Especialista em Educação Permanente em Saúde na Gestão Regionalizada do SUS no Amazonas, trabalha como Fisioterapeuta desde 2011 e atualmente está lotado no CER – Centro Especializado em Reabilitação – SEMSA Tefé, é facilitador de EPS desde 2017. E-mail: albertofilhoretto@gmail.com

### **Alcindo Antônio Ferla**

Graduado em Medicina pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, doutor em Educação pela UFRGS. Professor Associado da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Professor Permanente nos Programas de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (UFRGS), Psicologia (UFPA) e Saúde da Família (UFMS). Professor e pesquisador visitante na Alma Mater Studiorum - Università Di Bologna / Centro de Saúde Internacional e Intercultural e no Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud de La Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (CIES/UNAM). E-mail: ferlaalcindo@gmail.com.

### **Alessandra Xavier Bueno**

Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública (USP), mestre em Saúde Coletiva (UFRGS), mestre em Ciências do Movimento Humano (UFRGS). Tem interesse nas temáticas da Atenção Básica, especialmente acerca das práticas corporais e atividades físicas; da Promoção da Saúde; e das relações entre corpo, cidade e saúde. E-mail: bueno.ax@gmail.com

### **Antonia Naida Pereira do Nascimento**

Graduada em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado do Amazonas – UEA, trabalha na SEMSA Tefé desde 2007 e atua como Bacharela em Saúde Coletiva no CGTES – Coordenação da Gestão do Trabalho e Educação na Saúde desde 2014. É facilitadora de EPS desde 2017. E-mail: naidanascimento.a@gmail.com.

### **Assunta Maria Bacelar**

Graduada em Letras – Língua Portuguesa pela UEA. Técnica em Enfermagem e Apoiadora do Programa Municipal de Controle da Tuberculose no Município de Tefé-AM Técnica de Enfermagem - Ministério da Saúde desde 1982. Facilitadora de EPS desde 2017. E-mail: assuntabacelar@bol.com.br

**Bruna da Silva Pereira**

Graduada em Enfermagem, Especialista em Saúde Coletiva com Ênfase na saúde indígena e saúde da família – Instituto Singular. Atua como Enfermeira da Estratégia Ampliada Saúde da Família (ESF) da UBS Josefa Rodrigues. Trabalha na SEMSA Tefé desde 2018. Facilitadora de EPS desde novembro de 2018. E-mail: enf.brunapereira@gmail.com

**Camila Soares Teixeira**

Graduada em Enfermagem pela Universidade do Estado do Amazonas - UEA, Especialista em Enfermagem Obstétrica – UEA. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – PPGVIDA/Fiocruz. Pesquisadora do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia – LAHPSA/ILMD/Fiocruz Amazônia. E-mail: cst.enfg@gmail.com

**Daniela Cristina Silva**

Graduada em Enfermagem. Especialista em Ginecologia e Obstetria pela UNICEL Literatus. Trabalha na SEMSA Tefé desde setembro/2018 e atua como Coordenadora de Vigilância em Saúde. Facilitadora de EPS desde novembro 2018. E-mail: silvadaniela306@yahoo.com

**Denise Rodrigues Amorim de Araújo**

Graduada em Comunicação social pelas Faculdades Integradas Hélio Alonso - RJ. Mestre em Saúde Coletiva – PPGVIDA/Fiocruz. Servidora da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus - SEMSA. Atua como diretora de Comunicação da SEMSA. E-mail: denisecarioca@uol.com.br

**Elayne Karla do Nascimento Matos**

Graduada em Psicologia. Pós-Graduada em Gestão em Estratégia e Planejamento de Recursos Humanos. Trabalha na SEMSA Tefé desde outubro/2018 na Estratégia de Saúde da Família Rural área 14. Facilitadora de EPS desde novembro/2018. E-mail: elaynexe@gmail.com

**Elizete Souza de Azevedo**

Graduada em Enfermagem. Especialista em Educação Permanente na Gestão Regionalizada do SUS no Amazonas – Instituto Leônidas e Maria Deane-Fiocruz Amazônia. Coordenadora da Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde de Tefé/AM. Trabalha na SEMSA Tefé desde: 2010. Facilitadora de EPS desde 2017. E-mail: zeth\_azevedo@hotmail.com

**Fabiana Mânica Martins**

Graduação em Enfermagem pela Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões/Campus Frederico Westphalen/RS. Mestre em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia. Especialista em Gestão de Políticas Públicas de Saúde. Professora na

Faculdade de Medicina/Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Amazonas – UFAM. Doutoranda em Ciências do Ambiente – PPGCASA/UFAM. Membro do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia – LAHPSA/ILMD/Fiocruz Amazônia. E-mail: fabianamanica@ufam.edu.br

### **Gabriel Calazans Baptista**

Psicólogo. Mestre em Saúde Coletiva. Assessor da Associação Brasileira da Rede Unida. E-mail: g.calazans.baptista@gmail.com

### **Jaime da Silva Monteiro Vasques**

Técnico de Enfermagem. Trabalha na ESF na UBS São Miguel área 02. Atua na SEMSA Tefé desde fevereiro/2017. Facilitador de EPS desde dezembro/2018.

### **Janai Monteiro Mendes Rodrigues**

Graduada em Enfermagem. Gerente da UBS Irmã Adonay e Coordenadora do Programa Saúde da Criança. Trabalha na SEMSA Tefé desde 2018. Facilitadora de EPS desde novembro/2018.

### **Joelma Gama da Silva**

Técnica de Enfermagem. Atua como técnica de Enfermagem na SEMSA Tefé desde janeiro/2018. Especialização Técnica em Enfermagem do Trabalho e Especialização Técnica em Urgência e Emergência. Facilitadora de EPS desde novembro/2018. E-mail joelma.queiroz50@gmail.com

### **Júlio Cesar Schweickardt**

Graduação em Ciências Sociais pela UFAM, mestre em Sociedade e Cultura na Amazônia pela UFAM, doutor em História das Ciências e da Saúde pela Casa Oswaldo Cruz – COC/Fiocruz. Pesquisador e coordenador do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia – LAHPSA/ Instituto Leônidas e Maria Deane, Fiocruz Amazônia. Docente do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Condições de Vida e Situações de Saúde na Amazônia (PPGVida). Chefe do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia - LAHPSA/ILMD/Fiocruz Amazônia. E-mail: julio.ilm@gmail.com

### **Kamilly Eduarda Frazão Lopes**

Graduada em Fisioterapia pela UNINORTE. Pós-Graduação em Neurofuncional. Atua no NASF-Núcleo Ampliado a Saúde da Família como Fisioterapeuta. Trabalha na SEMSA Tefé desde 2011. Facilitadora de EPS desde 2017. E-mail: kamillynha.e@gmail.com

**Lucilane da Silva Souza**

Graduada em Serviço Social. Especialista em Educação Permanente na Gestão Regionalizada do SUS no Amazonas. Trabalha na SEMSA Tefé desde junho de 2011. Atua como Assistente Social e Coordenadora do Programa Municipal de IST AIDS e Hepatites Virais. Facilitadora de EPS desde outubro/2017. E-mail: lucilane.nascimento27@gmail.com

**Maria Adriana Moreira**

Graduada em Enfermagem. Especialista em Gestão e Auditoria em Sistemas e Serviços de Saúde. Atua como Secretária Municipal de Saúde de Tefé, AM. Membro do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia – LAHPSA/Fiocruz Amazônia. Trabalha na SEMSA Tefé desde janeiro/2017. E-mail: adrianamoreira2005@yahoo.com

**Maria Auxiliadora Lima de Souza**

Graduada em Geografia, Universidade do Estado do Amazonas – UEA. Técnica de Enfermagem. Especialista em Educação Permanente em Saúde – Fiocruz. Apoiadora Técnica na Coordenação da Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (CGTES) SEMSA Tefé. Admissão: 31/10/1981. Facilitadora de EPS desde 2017. E-mail: auxisol@bol.com.br e mauxilima@gmail.com

**Maria de Fátima Brandão do Nascimento**

Graduada em Saúde Coletiva pela UEA. Pós-Graduação em Gestão em Saúde. Trabalha na SEMSA Tefé desde 2007. Atua como coordenadora do Laboratório Municipal Dra. Rosélia Alves. Facilitadora de EPS desde dezembro/2018. E-mail: fabrandaonas@hotmail.com

**Maria de Nazaré Tavares Queiroz**

Graduação em Licenciatura em Pedagogia. Pós-Graduada em Coordenação Pedagógica. Atua como Pedagoga do CGTES - Coordenação da Gestão do Trabalho e Educação na Saúde desde 2017. Trabalha na SEMSA Tefé desde 2017. Facilitadora de EPS desde 2017. E-mail maria20naza@gmail.com

**Mayana Barbosa da Silva Queiroz**

Graduada em Odontologia pela UEA. Função Odontóloga na UBS Dr. José Lins. Início do Vínculo na SEMSA Tefé setembro de 2010. Facilitadora de EPS desde 2017. E-mail mayana.odonto@hotmail.com

**Milene da Silva Moraes das Neves**

Graduada em Fisioterapeuta pela Universidade Paulista (2005). Especialista em Terapias Manuais e Acupuntura. Professora Auxiliar na Universidade do Estado do Amazonas (UEA-

ESA). Mestranda em Saúde Coletiva pela Fiocruz Amazônia - Instituto Leônidas e Maria Deane (Fiocruz/ ILM). Membro do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia – LAHPSA/ILMD/Fiocruz Amazônia. E-mail: mileneneves@gmail.com

### **Maria Rocineide Ferreira da Silva**

Graduada em Enfermagem. Doutorado em Saúde Coletiva. Professora Adjunta da Universidade Estadual do Ceará. Vice-coordenadora do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva. Membro da Coordenação Nacional da Rede Unida. Membro da coordenação do Grupo de Trabalho Educação Popular em Saúde - ABRASCO. E-mail: rocineide.ferreira@uece.br

### **Miquéia de Oliveira da Silva**

Graduada em Serviço Social. Especialista em Educação Permanente na Gestão Regionalizada do SUS no Amazonas. Trabalha na SEMSA Tefé desde 2011. Atua como Assistente Social-Telessaúde. Facilitadora de EPS desde 2017. E-mail: mikeiaoliveira07@gmail.com

### **Mirlene da Silva Costa**

Graduada em Serviço Social. Pós-Graduada em Educação Permanente em Saúde na Gestão Regionalizada do SUS no Amazonas. Trabalha na SEMSA Tefé desde 1999. Atua como Assistente Social e Coordenadora do NASF-AB. Facilitadora de EPS desde 2017. E-mail: mirla.mirla@hotmail.com

### **Nayandra Pollyana Torres de Lima**

Graduada em Serviço Social pela UNINORTE. Atua como assistente social na UBS Rossini Lima. Início do vínculo na SEMSA Tefé fevereiro/2018. Facilitadora de EPS desde novembro/2018. E-mail: nayandrapollyana@hotmail.com

### **Normando Bessa de Sá**

Prefeito de Tefé (Gestão 2017/2020). Graduado em administração.

### **Patrícia de Magalhães Costa da Paz**

Graduada em Farmácia/Bioquímica. Especialista em Homeopatia. Trabalha na SEMSA Tefé desde 2018. Atua como Coordenadora da Central de Medicamentos do Município de Tefé e Farmacêutica do NASF/AB. Facilitadora de EPS desde novembro/2018. E-mail: patymcpaz@gmail.com

### **Renata Kamile de Sousa Figueiró**

Graduada em Serviço Social pela UNITINS. Especialista em Saúde Coletiva com Ênfase em Saúde da Família. Especialista em Educação Permanente em Saúde na Gestão Realizada

do SUS no Amazonas. Atua como Assistente Social no NASF/AB e na Coordenação de Educação Permanente em Saúde da SEMSA. Trabalha na SEMSA desde fevereiro/2018. E-mail: natinhamilly@hotmail.com

### **Ricardo Burg Ceccim**

Professor Titular da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Educação, Mestre em Educação, Doutor em Psicologia Clínica. E-mail: burgceccim@gmail.com

### **Renata Flores Trepte**

Graduada em Psicologia e Mestra em Saúde coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Atualmente cursa Doutorado em Psicologia Social e Institucional pela mesma instituição, bem como Percurso de formação em Psicanálise na Associação Psicanalítica de Porto Alegre. São temas de estudo/interesse: psicanálise, arte, literatura, políticas públicas, saúde mental e instituições. Email: renata.trepte@gmail.com

### **Rosimar Sousa dos Santos**

Técnico Comunitário de Saúde. Atua como ACS – Agente Comunitária de Saúde na ESF/UBS São Miguel área 04. Trabalha na SEMSA Tefé desde julho/2001. Facilitadora de EPS desde dezembro/2018. E-mail: rosimarsantos2019@gmail.com

### **Silvana Cavalcante Gomes**

Graduada em Enfermagem. Especialista em saúde do trabalhador. Atua como Gerente de Endemias. Trabalha na SEMSA Tefé desde: 2017. Facilitadora de EPS desde 2017. E-mail: Silvana.cgomes@bol.com.br

### **Sinval Sousa da Costa Neto**

Graduado em Fisioterapia. Pós-Graduação em Fisioterapia Cardiorrespiratória. Trabalha na SEMSA Tefé desde agosto/2016. Atua como Coordenador do CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador. Facilitador de EPS desde novembro/2018. E-mail: sinval92@gmail.com

### **Tayana Oliveira Miranda**

Graduada em Enfermagem. Gerente de Enfermagem na UBS Maira Fachini. Trabalha na SEMSA Tefé desde janeiro 2018. Facilitadora de EPS desde dezembro/2018. E-mail: jpmiranda.coelho@gmail.com

### **Terezinha Oliveira Araújo**

Graduada em Enfermagem pela UEA. Especializações: Terapia Intensiva Adulto e Neonatal. Atua como Enfermeira na Coordenação de Vigilância em Saúde. Vínculo na SEMSA Tefé desde outubro/2017. Facilitadora de EPS desde dezembro/2018. E-mail: theteenf@gmail.com

### **Valdireny Duarte Ramos**

Técnico Comunitário de Saúde. Atua como ACS na Unidade Básica de Saúde Francisca das Chagas Trindade. Trabalhadora da SEMSA Tefé desde 2005. Facilitadora em EPS desde outubro/2017.



A Coletânea que apresentamos foi elaborada por pesquisadores e pesquisadoras, em sua ampla maioria integrantes do campo da saúde do trabalhador, e vêm construindo reflexões sobre esse campo em um ambiente que experimenta transformações de forma muito rápida em nome de um desenvolvimento subalterno pelo rentismo e pelo processo de financeirização, em que o uso da floresta e da terra são utilizados em larga escala para a reprodução do capital.

## EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE EM TEFÉ / AM:

Qualificação do trabalho  
no balanço do banzeiro



ISBN 978-856665980-1



9 788566 659801