



ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
Especialização em Saúde Pública

Adriana Mendes Valentim

**SITUAÇÃO-FORÇA E COTIDIANO DE TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA:  
APROXIMAÇÕES COM A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE**

Belo Horizonte  
2018

**Adriana Mendes Valentim**

**SITUAÇÃO-FORÇA E COTIDIANO DE TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA:  
APROXIMAÇÕES COM A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Especialização em Saúde Pública da Escola de  
Saúde Pública do Estado de Minas Gerais.

Belo Horizonte

2018

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| V155s | <p>Valentim, Adriana Mendes.</p> <p>Situação-força e cotidiano de trabalho na atenção primária: aproximações com a educação permanente em saúde. / Adriana Mendes Valentim. - Belo Horizonte: ESP-MG, 2018.</p> <p>25 p.</p> <p>Orientador(a): Amanda Nathale Soares.</p> <p>Monografia (Especialização) em Saúde Pública.</p> <p>Inclui bibliografia.</p> <p>1. Educação permanente em saúde. 2. Atenção primária à saúde. 3. Projeto de intervenção. I. Soares, Amanda Nathale. II. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. III. Título.</p> |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Adriana Mendes Valentim**

**SITUAÇÃO-FORÇA E COTIDIANO DE TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA:  
APROXIMAÇÕES COM A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
à Especialização em Saúde Pública da Escola  
de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais.

Orientador: Amanda Nathale Soares

A banca examinadora do trabalho de conclusão, em  
sessão pública realizada em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
considerou o (a) candidato (a): \_\_\_\_\_

Avaliador (a): \_\_\_\_\_

Avaliador (a): \_\_\_\_\_

Orientadora: \_\_\_\_\_

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à minha orientadora Amanda, pela paciência, dedicação e generosidade empenhada no desenvolvimento deste trabalho, que com sua sensibilidade me ajudou a crescer e melhorar minha percepção para as situações do cotidiano, dentro e fora dos limites do local onde atuo profissionalmente.

Agradeço aos professores do curso de especialização da Escola de Saúde Pública de Minas Gerais pela riqueza das aulas que subsidiaram a construção deste trabalho.

Agradeço à gerente do Centro de Saúde Menino Jesus, Maria Bernadete, pela compreensão e liberação para a realização desta especialização, mesmo nos momentos em que a unidade de saúde estava com dificuldades de Recursos Humanos.

Agradeço imensamente aos meus pais, Maria e Pergentino e à minha filha Maria Clara, pelo carinho e compreensão nos momentos em que não estava presente. Amo muito vocês!

E, principalmente a Deus que é quem alimenta a minha vida, me oriente e me guia. Meu muito Obrigada!

## RESUMO

A partir de uma situação-força vivenciada no Centro de Saúde Menino Jesus, vi-me instigada a desenvolver um projeto de intervenção, em que destaco a relevância de ativar experiências e movimentos de discussões sobre situações que acontecem no cotidiano do serviço, a partir do referencial da Educação Permanente em Saúde (EPS). Enfatizo e trabalho a importância e a viabilidade de capilarizar a EPS, por meio de intervenções no espaço do Centro de Saúde que serão operadas de três modos distintos: (1) Cantinho da leitura; (2) Frases em trânsito; e (3) Trocando inspirações. Esperamos que trabalhadores e usuários abram-se aos novos elementos inseridos no cotidiano do Centro de Saúde Menino Jesus e que se permitam ser tocados, envolvidos e motivados a vivenciarem experiências e a desenvolverem outros modos de relação, mais potentes e mais sensíveis.

**Palavras-chaves:** Educação Permanente em Saúde; Atenção Primária à Saúde; Projeto de Intervenção.

## **LISTA DE SIGLAS**

**APS** – Atenção Primária a Saúde

**CNS** – Conferência Nacional de Saúde

**EC** – Educação Continuada

**EPS** – Educação Permanente em Saúde

**GAERE** – Gerência de Assistência, Epidemiologia e Regulação da Regional Centro Sul de Belo Horizonte

**MAPINFO** – Sistema de Informação Geográfica

**MS** – Ministério da Saúde

**OPAS** – Organização Pan-Americana de Saúde

**PEPS** – Polos de Educação Permanente em Saúde

**PBH** – Prefeitura de Belo Horizonte

**PNEPS** – Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

**SGTES** – Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

**SUS** – Sistema Único de Saúde

**UBS** – Unidade Básica de Saúde

**UNESCO** – Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

## SUMÁRIO

|                                                                                                |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1. UMA SITUAÇÃO-FORÇA .....</b>                                                             | <b>7</b>  |
| <b>2. EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: CONCEITOS E PRESSUPOSTOS.....</b>                          | <b>9</b>  |
| <b>1.1. O que é? .....</b>                                                                     | <b>9</b>  |
| <b>1.2. Que historicidade a EPS guarda? .....</b>                                              | <b>10</b> |
| <b>1.3. Que implicações a EPS traz para o meu cotidiano do trabalho em saúde na APS? .....</b> | <b>13</b> |
| <b>3. OBJETIVO .....</b>                                                                       | <b>15</b> |
| <b>4. CONTEXTUALIZAÇÃO .....</b>                                                               | <b>16</b> |
| <b>5. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO .....</b>                                                        | <b>20</b> |
| <b>6. RESULTADOS ESPERADOS .....</b>                                                           | <b>24</b> |
| <b>7. REFERÊNCIAS .....</b>                                                                    | <b>25</b> |

## 1. UMA SITUAÇÃO-FORÇA<sup>1</sup>...

*Em um dia de maio de 2017, durante o acolhimento, uma usuária chegou ao Centro de Saúde e exigiu logo ser atendida, dizendo que sua receita estava vencida e que precisava da sua renovação. A usuária já era conhecida na unidade por sua agressividade e, por isso, todas as vezes em que passava pelo acolhimento ou por uma consulta com algum profissional, ela era informada de que tinha que ir ao Centro de Saúde com, pelo menos, uma semana de antecedência para agendar a consulta e renovar a sua receita, pois nem sempre seria possível fazer encaixe ou atende-la de imediato. Contudo, a usuária, repetidas vezes, deixou a receita vencer para então buscar atendimento. Esta era mais uma vez. Neste dia, na ânsia de conseguir renovar a sua receita, a usuária agrediu verbalmente a técnica de enfermagem que estava atendendo-a; gritando, disse que não sairia da sala de acolhimento enquanto não fosse atendida. Ouvindo-a gritar e com o chamado das colegas da equipe, eu, enfermeira da unidade, fui até o local, conversei com a usuária, expliquei novamente a dificuldade em ofertarmos um atendimento imediato para renovação da receita e a lembrei que não se tratava da primeira vez que aquela situação acontecia. Ela, parecendo não desejar me escutar, continuou gritando e disse que, quando ela gritava, as pessoas faziam o que ela desejava. Neste instante, eu lhe disse que naquele dia seria diferente, que estávamos disponíveis para ajudá-la, mas que não iríamos ser coniventes com o que se passava ali. A usuária continuou a gritar e a espalhar palavras ofensivas. Mantendo-me centrada no atendimento, ofereci os horários e os dias em que ela poderia ser atendida. Ela, insistido na necessidade do atendimento imediato, disse que eu queria medir forças com ela. Como resposta, eu lhe disse que o estresse, a confusão, os gritos e as ameaças que ela estava criando não mudariam minha conduta. Na sequência, a usuária tirou o celular e começou a filmar. Informei-lhe de que não era permitido realizar a filmagem, pois não tinha autorização, e ela começou a rir e levou o celular ao meu rosto, dando a ideia de que iria esfregá-lo em mim. Segurei a mão dela e, em seguida, ela me agarrou, segurou meus óculos e quis puxar meu cabelo. As técnicas de enfermagem e a auxiliar administrativo seguraram-na e eu saí da sala. Neste momento, a usuária gritava e arranhava-se; o escândalo era tanto que os usuários que aguardavam atendimento foram olhar pela janela e viram que ela ria, se arranhava e dizia que eu havia a arranhado.*

---

<sup>1</sup> Compreendemos uma situação-força como um conjunto de condições experimentadas que nos afetam e nos forçam a pensar e a problematizar as circunstâncias que a envolvem e que dela emergem.

*Quando ela percebeu que outros usuários estavam a observá-la, ela se levantou e disse que ia embora; foi quando eu lhe disse que ela ficaria ali até que a polícia chegasse e que iríamos à delegacia para realizar um boletim de ocorrência. Passamos pela delegacia e pelo Instituto Medico Legal para exame de corpo delito. A situação, que se iniciou por volta das 10h da manhã, se estendeu pelo dia... e hoje se estende em questões... Com o passar dos dias, comecei a pensar e a analisar as circunstâncias que envolveram a situação e a levantar questões sobre o que se passou ali... Que outras condutas seriam possíveis ali? Como poderíamos evitar todo o transtorno que experimentamos? O que faltou? O que poderia ter sido diferente?*

Hoje, reencontrando-me com o que vivi naquele dia e com as questões que daí emergiram, destaco a seguinte pergunta: o que essa situação nos traz para pensarmos nossas relações e nosso cotidiano de trabalho no Centro de Saúde em que atuo? Há algo que me parece primário nessa pergunta: a ausência de discussões entre a equipe sobre a situação, as sensações e as emoções que ali circularam. Para além da situação, percebo que há, em minha realidade de atuação, uma escassez de espaços/dispositivos para se discutir coletivamente o que se passa no cotidiano do nosso trabalho. Podemos então pensar que a situação descrita constitui, neste estudo, uma situação-força, porque ela nos abre possibilidades para pensarmos em como lidamos com as questões que surgem no cotidiano de trabalho e em como nos relacionamos diante dos acontecimentos diários.

Pensar em questões que surgiram em mim após viver a situação e tomá-las como uma referência para pensar no cotidiano do trabalho em saúde no Centro de Saúde em que atuo convida-me a explorar as apostas da Educação Permanente em Saúde (EPS), concebida como um dispositivo que faz movimentar discussões e aprendizagens que acontecem no trabalho, para o trabalho e pelo trabalho.

No cotidiano, não raro, ficamos presos a convenções, a como escolher o melhor horário, o melhor lugar e a melhor pauta para discutirmos uma situação. No entanto, é necessário criar dentro da rotina espaços, às vezes não convencionais, que ensejem conversas e problematizações para nós trabalhadores da saúde. Esses espaços podem ser uma reunião de equipe, os corredores, durante o horário do café, enfim o importante é não deixar que a rotina do centro de saúde sobreponha às situações que nos afligem no dia-a-dia. Para pensar esses espaços e buscar ativá-los no cotidiano do meu trabalho, utilizo da Educação Permanente em Saúde com o intuito de dar destaque às possibilidades que daí surgem para fazermos movimentar conversas e análises sobre situações que acontecem no

cotidiano do Centro de Saúde.

## **2. EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: CONCEITO E PRESSUPOSTOS**

### **2.1 - O que é?**

A Educação Permanente em Saúde (EPS) constitui uma aposta conceitual que propõe a criação de espaços de ensino e aprendizagem implicados com os processos de trabalho em saúde e permeáveis às realidades dos serviços e às necessidades de saúde das pessoas e das coletividades. Trata-se de um referencial que intenta fortalecer um exercício permanente de análise e de compreensão das condições em que se realizam as ações no cotidiano do trabalho em saúde (MERHY, 2015).

A EPS sugere a potencialização dos encontros diários com o outro e da construção contínua e coletiva de saberes, por meio da conexão entre os diferentes modos de ser, pensar e agir dos trabalhadores em saúde. Os encontros trazem um potencial para mobilizar afetos, recompor relações e problematizar ações cotidianas, ampliando atos de pensar, aprender e conhecer relativos a um atuar/proceder em saúde (MERHY, 2015).

Entendo que a EPS, a partir das relações e das atividades que compõem o cotidiano dos profissionais de saúde, traz a intenção de levantarmos e problematizarmos, coletivamente, situações que acontecem no trabalho, com o intuito de transformá-las tanto para a melhoria dos serviços prestados ao usuário, quanto para o modo como o profissional realiza suas ações em seu local de trabalho. Ao levantarmos e discutirmos questões inerentes às vivências no trabalho, compomos matéria riquíssima que nos permite construir, constantemente, saberes e mudanças.

Não raro, no cotidiano dos discursos sobre o trabalho em saúde, o conceito de EPS mistura-se com o de Educação Continuada (EC). Entretanto, são diferentes entre si. A Educação Continuada tem como objetivo principal a atualização de conhecimentos de caráter individual; já a Educação Permanente em Saúde traz como objeto o trabalho em saúde, os seus fluxos e os seus protocolos, constituindo um dispositivo para a problematização dos processos de trabalho em saúde, partindo de uma situação existente que pode ser aperfeiçoada e modificada (SILVA *et al*, 2017).

Portanto, adota-se o conceito de EPS como potência de discussão sobre situações-problema pensadas pelo coletivo. Para tal, não se trata de mobilizar apenas a produção de

reflexões a partir do conhecimento científico, mas considerar também vivências, experiências cotidianas e afetos produzidos entre os encontros. Quando percebemos a amplitude de elementos que se permitem entrar em uma experiência de EPS, dispomos de uma caixa de ferramentas importante para a composição de um cenário de questionamentos e de caminhos possíveis para um serviço de saúde.

## 2.2 - Que historicidades a EPS guarda?

Na França, em 1955, surgiu pela primeira vez o termo “educação permanente”. Já no ano de 1956, o termo passou a fazer parte de um documento do Ministro Educacional, que tinha como premissa a continuidade da escolaridade obrigatória e a reforma do ensino público. A Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) passou a difundir a educação permanente no final da década de 1960, baseada na teoria do capital humano, que entende a *qualificação do fator humano* como um dos mais importantes meios para o desenvolvimento econômico e o crescimento do país (LEMOS, 2016).

Na década de 1970, o conceito de educação que abrange a construção da consciência crítica e do raciocínio reflexivo para o desenvolvimento humano norteou as discussões sobre a educação permanente no setor saúde na América Latina e no Brasil, sob o olhar da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Para tal, teve como foco o processo de trabalho, a valorização das vivências e das práticas em saúde dos sujeitos sociais, com uma proposta de reorientação dos processos educacionais em saúde, tendo em vista a aprendizagem no processo de trabalho (CAMPOS *et al*, 2017).

Alguns fatos importantes devem ser destacados na década de 1980, que repercutiram diretamente no fortalecimento das mudanças no processo de trabalho e na educação permanente, como a queda do muro de Berlim, o fortalecimento do neoliberalismo, os questionamentos sobre o socialismo e as teses pós-modernas de “fim” da história, além do desmoronamento da união do fordismo/taylorismo e do keynesianismo. Esses fatos produziram influências na educação dos trabalhadores e é nessa perspectiva que ganha força a ideia de EPS tal como concebida pela OPAS, que destaca a necessidade do desenvolvimento de estudos e procedimentos que possibilitem um uso mais racional dos trabalhadores e que garantam a educação permanente dos recursos humanos que já atuam no setor saúde (LEMOS, 2016).

Nesse sentido, a intenção da OPAS, com a educação permanente, foi constituir um novo referencial pedagógico no qual o trabalhador adquire maior envolvimento no processo produtivo de saúde. Essa proposta busca superar o modelo empresarial taylorismo/fordismo que passou a ser visto como rígido e incapaz de atender às necessidades atuais, considerando que torna mínima a dimensão intelectual do trabalho, pois valoriza a produção em série, e expropriam das atividades os sentidos que lhes são próprios. Dessa forma, entende-se que a origem da EPS tem relação com a incorporação do modelo empresarial toyotista no mundo do trabalho da saúde, que, de algum modo, promove uma lógica mais integrativa do trabalhador na organização do trabalho (LEMOS, 2016).

Sob outras perspectivas, no Brasil, além da influência da OPAS, a EPS ganhou destaque na Reforma Sanitária. As Conferências Nacionais de Saúde (CNS) em 1986 e 1993 incluíram, respectivamente, a 1ª e a 2ª Conferências Nacionais de Recursos Humanos para a Saúde, que defendiam a necessidade de formar profissionais da saúde, considerando que são fundamentais no modo de se construir uma atenção em saúde eficaz e satisfatória.

Em 1996, ocorreu a 10ª CNS cujo relatório sugeria a criação de programas permanentes de capacitação, formação, educação continuada e motivação dos profissionais e trabalhadores em saúde, pelo Ministério da Saúde (MS) e pelas Secretarias Estaduais e Municipais. Com o Sistema Único de Saúde (SUS) e os novos desafios assumidos, a formação dos trabalhadores da saúde passa a ter maior ênfase, conforme citado no Art. 200 da Constituição Federal de 1988, Parágrafos III e V.

Art. 200 - Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;

V - incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação.

A formação profissional passou a ser reconhecida como fator essencial para o processo de consolidação da Reforma Sanitária Brasileira (LEMOS, 2016). Nessa direção, após alguns anos, em 2001, o Ministério da Saúde estabeleceu as diretrizes para a criação de uma política nacional da área, confirmado a responsabilidade do SUS na ordenação da formação profissional para o setor.

Somente no ano de 2003 foi criada, no Ministério da Saúde, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), com a responsabilidade de induzir a

formulação de políticas de formação e desenvolvimento dos profissionais e dos trabalhadores da saúde e conduzir a inserção da política de EPS. Em 2004, o Ministério da Saúde institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), visando ao fortalecimento do SUS.

A partir da PNEPS, são criados os Polos de Educação Permanente em Saúde (PEPS), que foram decisivos na difusão da proposta da EPS pelos diferentes municípios brasileiros. Importante salientar que, no ano de 2005, houve troca do ministro da saúde e alterações no quadro de trabalhadores e gestores SGTES (LEMOS, 2016).

Em 2007, foi publicada a Portaria nº 1.996, que reafirmou a PNEPS e estabeleceu novas diretrizes e estratégias para a sua implantação, considerando as características de cada região e, principalmente, as necessidades de formação e de desenvolvimento para o trabalho em saúde. Durante toda a trajetória, pressupõe-se que várias mudanças ocorreram no que se refere ao conceito e à sua aplicação os serviços de saúde. Dessa forma, a linha do tempo descrita torna-se importante para melhor compreendermos o valor da EPS no ambiente de trabalho (CAMPOS et al, 2017).

Com a criação da SGTES e os desdobramentos daí decorrentes, a perspectiva de EPS que ganha centralidade na literatura então produzida enfatiza a micropolítica do trabalho, ou seja, o plano no qual acontecem as relações, no qual se desenvolvem as subjetividades. O plano da micropolítica não é um plano único e homogêneo. Trata-se de um plano diverso, criado e experimentado por pessoas com diferentes projetos de vida. Nesse sentido, o modo de compreensão da EPS que se delineia, mais fortemente, nas produções mais atuais da área destaca o trabalho como produtor de novas formas de se relacionar com outras pessoas e de entender e de agir no mundo.

Sob essa perspectiva, a EPS sugere a produção de visibilidade para os acontecimentos do cotidiano, que, quando observados e discutidos, podem promover novas possibilidades de conhecimentos para a ação no campo da saúde, o que interfere no mundo tecnológico do cuidado. É necessário, portanto, deslocar os modos de olhar para o que até então já existia de modos dados, instituídos. A possibilidade de se ampliar o olhar para o que acontece no cotidiano do trabalho em saúde, proposta central desse modo de conceber a EPS, possibilita ver coisas que não se vê regularmente no território em que se dá o trabalho: o quão potente se apresenta o cotidiano do fazer em saúde para a produção de conhecimentos e para a transformação tecnológica do cuidado, mediante o encontro com o outro e a troca de modos de agir e saberes, capazes de produzir novos sentidos ético e

político para as práticas em saúde (MERHY, 2015).

### **2.3 - Que implicações a EPS traz para o meu cotidiano do trabalho em saúde na APS?**

A EPS constitui uma estratégia fundamental às transformações do ambiente de trabalho, fazendo deste um lugar de atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente. Para que a EPS seja uma estratégia transformadora na atenção à saúde é importante que haja o envolvimento de todos implicados com o trabalho em saúde. Assim, as ações promovidas serão mais bem inseridas no contexto diário, o que nos possibilita conformar no SUS uma rede-escola (CECCIM, 2005).

A EPS evidencia o trabalho da saúde como um trabalho que requer trabalhadores que aprendam a aprender e a desenvolver práticas cuidadoras permeáveis ao desenvolvimento de si, dos coletivos e das instituições. Para tanto, a EPS exige implementar espaços de discussão, análise e reflexão da prática no cotidiano do trabalho e dos referenciais que a norteiam. Trata-se de um processo de “tomar o cotidiano como lugar aberto à revisão permanente e gerar o desconforto com os lugares ‘como estão/como são’, deixar o conforto com as cenas ‘como estavam/como eram’ e abrir os serviços como lugares de produção de subjetividade (...)” (CECCIM, 2005, p. 166).

Inspirada nas implicações que a EPS traz para o cotidiano do trabalho em saúde, pergunto-me: como ativar movimentos de EPS no Centro de Saúde em que atuo? Como fazer moverem processos de desconforto com os lugares “como estão/como são” e com as cenas “como estavam/como eram”?

Essas questões fazem-me, primeiramente, despojar dos modos em que observava o meu cotidiano de trabalho. Por um tempo, não conseguia ver perspectiva no ambiente onde atuo e nem em mim mesma; não conseguia perceber potenciais de produção de mim e de realização de práticas que me permitissem agir no coletivo, com o coletivo e para o coletivo. Entretanto, toda essa apatia pouco perceptiva foi se tornando um movimento interno que acontecia de forma incômoda e, ao mesmo tempo, silenciosa, como se algo comesse se abrir para um novo campo de percepção, um tipo de gatilho, tornando-me mais sensível ao que acontecia à minha volta.

Quando passamos a perceber, mesmo que com certa timidez, as possibilidades não previsíveis em muitos casos, mas previsíveis em outros, novas oportunidades são criadas e,

em muitas situações, o que era considerada uma fragilidade torna-se uma potencialidade; o improdutivo na vida torna-se produtivo. A partir daí, penso que isso se relaciona com a EPS. Pensando na apatia em que me encontrava e que se movimentou como gatilho que me fez perceber possibilidades de mudanças no meu modo de atuar no trabalho, percebo que a EPS convida a nesse mesmo caminho, tornando-se dispositivo de ativação e criação de possibilidades, na intenção de realizar mudanças, quebrar paradigmas e discutir conceitos de forma construtiva.

Para isso, a EPS não precisa de um lugar formal no espaço de trabalho; acontece em espaços de discussões não necessariamente formais, que podem se conformar, por exemplo, nas rodas de conversa do café, nos corredores, nas salas da UBS, nas calçadas, como ocorrem com os profissionais do consultório de rua, enfim em qualquer espaço em que se permite a invenção, o diálogo, a escuta, a discussão. Nesses espaços, podem surgir posicionamentos e soluções distintas para o mesmo caso, como, por exemplo, pessoas que serão afetadas a ponto de mudarem de conduta diante da situação discutida; outros acharem desnecessária a preocupação com o caso, outros se empenharem na construção de soluções e intervenções. Então, são várias as possibilidades se considerarmos cada indivíduo, suas particularidades e seu envolvimento com o cotidiano de trabalho (MERHY, 2015).

É importante destacar que essas discussões não dependem de nenhuma agenda pré-definida; elas acontecem durante o trabalho, no dia a dia, nos espaços informais que vão sendo criados conforme a necessidade do momento, ou seja, os próprios trabalhadores e gestores vão se utilizando dos espaços disponíveis para a resolução dos problemas e a criação de sugestões. Nesses encontros informais se produzem novas possibilidades, se desconstroem condutas, posicionamentos, conceitos e se constroem outros sentidos. Criam-se novos pontos de vistas e soluções, modificando condutas que antes já eram bem definidas, trazendo um novo olhar, um novo conceito (MERHY, 2015).

Há nesses espaços não só a produção de novos conhecimentos no coletivo, como também novos processos de formação, sem que tenha designado o espaço de trabalho como um local oficial para a formação ou a capacitação dos trabalhadores. O trabalho então funciona como uma escola permanente; o universo em que o trabalhador atua sempre implica processos de aprendizado (MERHY, 2015).

### **3. OBJETIVO**

- Ativar experiências e movimentos de discussão sobre situações que acontecem no cotidiano do Centro de Saúde Menino de Jesus, a partir do referencial da Educação Permanente em Saúde.

#### 4. CONTEXTUALIZAÇÃO

Trata-se de um Projeto de Intervenção desenvolvido para o Centro de Saúde Menino Jesus, situado à rua Mar de Espanha nº 422, bairro Santo Antônio, na regional Centro-Sul, no município de Belo Horizonte.

O município de Belo Horizonte está dividido em nove administrações regionais, também chamados de distritos sanitários, quais sejam: Barreiro, Centro-Sul, Leste, Nordeste, Noroeste, Norte, Oeste, Pampulha e Venda Nova (Figura 1). Criada em 1983, a jurisdição das unidades administrativas regionais levam em conta a posição geográfica e a história de ocupação. Entretanto, há certos órgãos e instituições, como companhias telefônicas e zonas eleitorais, que adotam uma divisão diferente da oficial. (PREFEITURA DE BELO HORIZONTE, 2018)

Figura 1 – Distritos Sanitários de Belo Horizonte

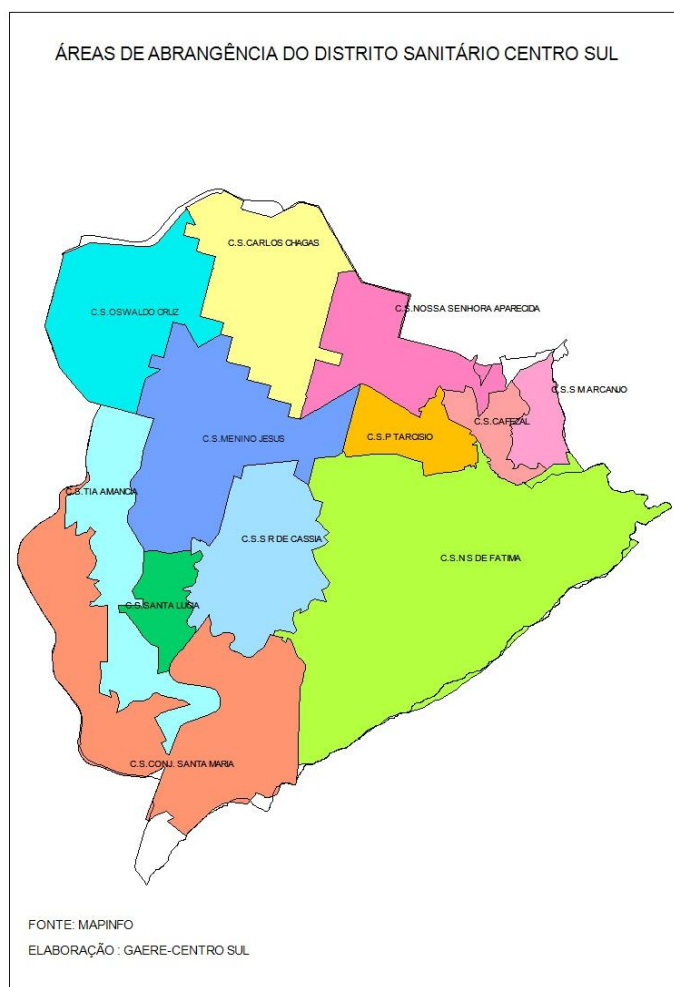


Fonte: MAPINFO / GAERE - CENTRO SUL

Situada no coração de Belo Horizonte, a região Centro-Sul reúne a maior parte do patrimônio histórico, arquitetônico e cultural de Belo Horizonte. Com população de 283.776 habitantes e 102.346 domicílios, tem 31,7 km de extensão territorial e uma densidade populacional de 8.943 habitantes/km. (PREFEITURA DE BELO HORIZONTE, 2018)

O distrito sanitário centro-sul é composto por doze centros de saúde, sendo eles: Oswaldo Cruz, Cafezal, Carlos Chagas, Nossa Senhora Aparecida, Menino Jesus, Padre Tarciso, São Miguel Arcanjo, Tia Amância, Santa Rita de Cassia, Santa Lúcia, Nossa Senhora de Fátima e conjunto Santa Maria (Figura 2). (PREFEITURA DE BELO HORIZONTE, 2018)

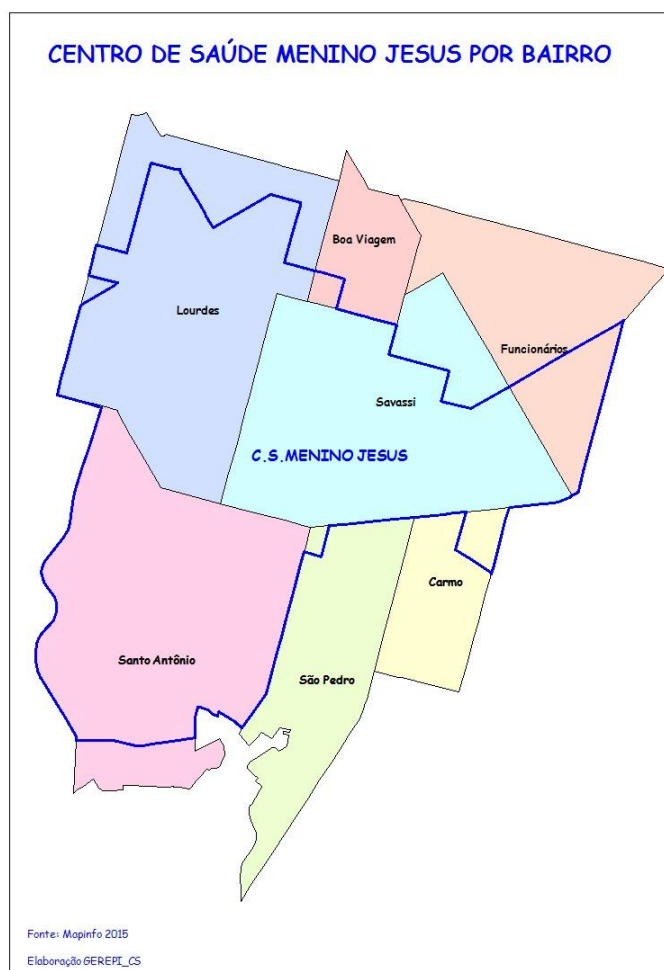
Figura 2 – Centros de Saúde da Regional Centro Sul



Fonte: MAPINFO / GAERE - CENTRO SUL

O Centro de Saúde Menino Jesus abrange uma população aproximada de 42 mil habitantes, dos quais sete mil utilizam os serviços da unidade. Essa unidade básica de saúde (UBS) atende à comunidade de baixo risco, com maior prevalência da população de idosos. Os bairros que fazem parte da área de abrangência desta UBS são: Santo Antônio, Savassi, parte do bairro Funcionários e bairro de Lourdes. (PREFEITURA DE BELO HORIZONTE, 2018)

Figura 3 – Área de Abrangência do Centro de Saúde Menino Jesus



Fonte: MAPINFO / GAERE - CENTRO SUL

A UBS Menino Jesus não é contemplada com o Programa de Saúde da Família (PSF) e para atender à população contamos com uma equipe do Programa do Agente Comunitário de Saúde (PACS), composta por um enfermeiro (40h) e dois Agentes Comunitários de Saúde (ACS) (40h). O corpo que compõe a unidade é formado por dois

médicos generalistas, um de 20h e outro de 40 h; um pediatra (20h); uma ginecologista (20h); oito técnicos de enfermagem, sete de 30h e uma de 8h; dois administrativos (40h), três enfermeiras (20h); equipe de zoonoses (14 profissionais – 40h); uma psicóloga (20h), uma assistente social (20h); e uma nutricionista (20h). Além desses, temos o apoio da equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

A regional Centro-Sul é caracterizada como um centro metropolitano com enorme diversidade de serviços institucionais, culturais e financeiros. A concentração de atividades econômicas e o alto padrão de ocupação são características dessa região, que reúne e concilia uma série de funções políticas, administrativas, sociais, culturais (PREFEITURA DE BELO HORIZONTE, 2018).

A região Centro-Sul é repleta de espaços que são símbolos e se tornam referências para os cidadãos belo-horizontinos, tais como a Praça Sete de Setembro, a Matriz da Boa Viagem, o Mercado Central, o Minascentro, o Palácio das Artes, a Feira Tom Jobim, a Feira de Arte, Artesanato e Produtores de Variedades da Avenida Afonso Pena, entre outros. Além do centro tradicional, abriga também bairros residenciais e a Savassi, que se consolidaram como espaço alternativo, ocupada por variados pontos comerciais e culturais, com muitas lojas, bares, boates e restaurantes. Destacam-se ainda o Parque Municipal e o Parque das Mangabeiras, importantes espaços de lazer para a população. (PREFEITURA DE BELO HORIZONTE, 2018).

## 5. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Partindo da EPS como referencial que orienta esta proposta de intervenção, apostamos que capilarizá-la em meu espaço de trabalho exige compormos algumas possibilidades para que aconteçam experiências, ou seja, para que algo afete quem passa pelo Centro de Saúde Menino Jesus.

Consideramos como experiência tudo aquilo que nos acontece, tudo aquilo que nos toca, e não aquilo que somente passa ou acontece. Todos os dias acontecem muitas coisas ao nosso redor, mas quase nada nos toca. Segundo Walter Benjamin, há uma pobreza de experiências que caracteriza o nosso mundo. Nunca se passaram tantas coisas, mas a experiência é cada vez mais rara (BONDÍA, 2002).

Por muitas vezes, acreditamos que toda informação recebida é experiência vivida, porém não é. A informação não deixa lugar para a experiência; é praticamente o contrário da experiência. Nos dias atuais, estamos adquirindo informações das mais diversas fontes e em grande velocidade. Tudo se passa cada vez mais depressa e, com isso, os estímulos tornam-se mais fugazes e efêmeros. A velocidade com que as informações chegam não permite, muitas vezes, que vivenciemos as experiências. As informações e a velocidade com que as buscamos e as recebemos nos colocam mais diante das coisas que acontecem cotidianamente e menos diante do que nos toca e do que podemos experimentar em nós (BONDÍA, 2002).

Em nosso local de trabalho, devido às atribuições, ao excesso de atividades e à aceleração do tempo, não raro, deixamos de viver experiências enquanto, ao contrário, acreditamos estar as vivenciando e aprendendo com elas. Parece-me que o que realmente estamos fazendo é deixando as coisas acontecerem, deixando que elas passem por nós sem permitirmos que nos toquem. Distintamente, a experiência requer um sinal de suspensão, uma interrupção necessária: requer parar para pensar, parar para olhar, parar para escutar, pensar mais devagar, olhar mais devagar, escutar mais devagar; parar para sentir, sentir mais devagar, demorar-se nos detalhes, suspender a opinião, suspender o juízo, suspender o automatismo da ação, cultivar a atenção e a delicadeza, abrir os olhos e os ouvidos, aprender a lentidão, cultivar a arte do encontro, calar-se, ter paciência e dar-se tempo e espaço (BONDÍA, 2002).

Sob essas compreensões, apostamos na criação de intervenções no Centro de Saúde Menino Jesus que possibilitem o encontro com o tempo, consigo, com o outro, com o

processo de trabalho, com a experiência em si. Trata-se de uma aposta que se conecta com o referencial da EPS pela via da experiência, da potencialização da conformação micropolítica do trabalho e da dimensão intersubjetiva que nos atravessa no cotidiano em saúde.

Nesse sentido, esta proposta de intervenção será desenvolvida sob três modos distintos: (1) Cantinho da leitura; (2) Frases em trânsito; e (3) Trocando inspirações.

#### 1) Cantinho da Leitura

Será criado um mural em uma parede do Centro de Saúde em que serão colocados poemas e/ou livros para leitura, acessíveis tanto para trabalhadores quanto para usuários. O mural será como uma sapateira horizontal, de forma que os poemas e os livros sejam colocados como se fossem os sapatos. O material utilizado para fazê-lo será retalhos, de preferência coloridos, sendo por si só um convite à curiosidade das pessoas. Serão também colocadas as seguintes mensagens próximas ao mural: “Contribua você também para o nosso Cantinho da Leitura: traga poemas e livros”; “Leia, abra-se para ser tocado e devolva”.

Figura 4 – Espaço do Centro de Saúde Menino Jesus



Parede lateral da recepção do Centro de Saúde Menino Jesus, onde será colocado o mural com livros e poemas para serem acessados pelos profissionais da unidade de saúde e pelos usuários.

Fonte: arquivo da pesquisadora

A proposta do “Cantinho da Leitura” é permitir que tanto trabalhadores quanto usuários aproveitem o tempo para ler, sentir e ter sensações diferentes das habituais de quando trabalham ou buscam a unidade de saúde para atendimento.

## 2) Frases em trânsito

Serão colocadas em trânsito questões e frases que podem promover uma reflexão sobre situações experimentadas no cotidiano e que podem convidar os trabalhadores a pensarem em como expandir experiências no local de trabalho. As frases ficarão expostas em lugares estratégicos do Centro de Saúde, tais como banheiros, refeitórios, corredores. Seguem abaixo as questões e as frases que serão colocadas.

- Alguma situação chamou sua atenção hoje no cotidiano de trabalho?
- Que situação você já vivenciou no cotidiano de trabalho e que você gostaria de discutir com os colegas?
- “Educação não transforma o mundo. Educação muda as pessoas. Pessoas transformam o mundo” (Paulo Freire).
- Como podemos potencializar as relações em nosso ambiente de trabalho?
- Como podemos ampliar as experiências alegres em nosso cotidiano de trabalho?
- “Não é no silêncio que os homens se fazem, mas na palavra, no trabalho, na ação-reflexão.” (Paulo Freire)
- “Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção.” (Paulo Freire).
- “O agir em si constitui-se de um conjunto de forças que atuam sobre quem o realiza, provocando formação do próprio protagonista, individual e coletivo, ao mesmo tempo em que opera a produção do cuidado.” (Emerson Elias Merhy)
- “... uma nova vista de um ponto de vista seja introduzido, deslocando os modos de olhar para o que antes já era um regime bem instituído de se ver, enxergar.” (Emerson Elias Merhy)

A proposta das “Frases em trânsito” é ativar movimentos de discussão e reflexão entre os trabalhadores sobre situações, experiências e relações que acontecem no cotidiano de trabalho.

### 3) Trocando inspirações

Será proposta uma dinâmica que estimule a afetividade e o respeito entre os colegas de trabalho. Para tal, criaremos um espaço privativo aos trabalhadores e convidaremos cada um a sortear um nome, como se fosse um amigo secreto. Por um período de tempo, a pessoa que sortear o nome será responsável pelo colega sorteado e poderá enviar mensagens e/ou criar outros elementos para que o sorteado sinta-se acolhido e possa se inspirar no seu cotidiano de trabalho.

A proposta do “Trocando inspirações” é constituir oportunidades para os trabalhadores produzirem o cuidado com o outro no cotidiano de trabalho e se sentirem cuidado e respeitado pelos colegas.

É importante destacar que esta proposta foi discutida com a gerente do Centro de Saúde Menino Jesus, que acolheu e autorizou as intervenções no serviço.

## 6. RESULTADOS ESPERADOS

Esperamos que trabalhadores e usuários abram-se aos novos elementos inseridos no cotidiano do Centro de Saúde Menino Jesus e que se permitam ser tocados, envolvidos e motivados a vivenciarem experiências e a se encontrarem consigo mesmos e com o outro de novos modos, mais potentes e mais sensíveis. Esperamos que, com isso, cresça a possibilidade de se romper com modos já dados de se relacionar cotidianamente e que mudanças simples comecem a acontecer, inaugurando, talvez, uma capacidade cada vez maior de ouvir e de acolher o outro-trabalhador-usuário.

Que possamos compreender que não estamos fora do processo, somos parte do processo... somos trabalhadores, usuários... como gostaríamos de nos relacionar em nosso trabalho?

## REFERÊNCIAS

BONDÍA, JORGE LARROSA. **Notas sobre a experiência e o saber de experiência.** Tradução de João Wanderley Geraldi. Universidade Estadual de Campinas, Departamento de Linguística. Revista Brasileira de Educação. Nº19, Jan/Fev/Mar/Abril. 2002.

**BRASIL.** Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. *Diário Oficial da União* 1988;

CAMPOS, Katia Ferreira Costa; SENA, Roseni Rosângela de; SILVA, Kênia Lara. **Educação Permanente nos Serviços de Saúde.** Escola Anna Nery 21(4) 2017.

CECCIM, Ricardo Burg. **Educação Permanente em Saúde: Desafio ambicioso e necessário.** Interface-Comunic, Saúde, Educ. v.9, n.16, p.161-77, set.2004/fev.2005.

LEMOS, Cristiane Lopes Simão. **Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente?** Ciência e saúde coletiva. Vol.21, no.3, Rio de Janeiro, Mar. 2016.

MERHY, Emerson Elias. **Educação Permanente Em Movimento** – Uma Política de Reconhecimento e Cooperação, Ativando os Encontros do Cotidiano no Mundo do Trabalho da Saúde, Questões para os Gestores, Trabalhadores e Quem Mais Quiser se Ver Nisso. Saúde em Redes. 2015; 1 (1): 07-14.

PREFEITURA DE BELO HORIZONTE. Coordenadoria de Atendimento Regional Centro-Sul. Acesso em 14 de junho de 2018. Disponível em:<https://prefeitura.pbh.gov.br/centro-sul>.

SILVA, Kênia L; MATOS, Juliana A.V.; FRANÇA, Bruna D. **Educação Permanente no Trabalho em Saúde.** Escola Anna Nery 21(4), 2017.