



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE

MARISA FLORES DE QUADROS

**A EDUCAÇÃO PERMANENTE NO CONTEXTO DAS PRÁTICAS NA SAÚDE:
O DESCORTINAR DO OLHAR ATRAVÉS DAS NARRATIVAS PARA A SAÚDE DO
TRABALHADOR**

Porto Alegre

2021

MARISA FLORES DE QUADROS

**A EDUCAÇÃO PERMANENTE NO CONTEXTO DAS PRÁTICAS NA SAÚDE:
O DESCORTINAR DO OLHAR ATRAVÉS DAS NARRATIVAS PARA A SAÚDE DO
TRABALHADOR**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Rafael Arenhaldt

Linha de pesquisa: Processos de Ensino na Saúde

Porto Alegre

2021

CIP - Catalogação na Publicação

Quadros, Marisa Flores de

A EDUCAÇÃO PERMANENTE NO CONTEXTO DAS PRÁTICAS NA
SAÚDE: O DESCORTINAR DO OLHAR ATRAVÉS DAS NARRATIVAS
PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR / Marisa Flores de
Quadros. -- 2021.

157 f.

Orientador: Rafael Arenhaltdt.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do
Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa de
Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Porto Alegre, BR-RS,
2021.

1. Educação em Saúde. 2. Saúde do Trabalhador. 3.
Sistema Único de Saúde. 4. Políticas Públicas. 5.
Narrativas. I. Arenhaltdt, Rafael, orient. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os
dados fornecidos pelo(a) autor(a).

AGRADECIMENTOS

Aqui trago algumas palavras de agradecimento, mas peço que entendam que é muito difícil em uma página descrever toda a gratidão que sinto ao finalizar esta etapa do meus estudos.

Agradeço a Deus por me conceder a vida e me manter firme diante de todas as dificuldades.

Aos meus amados pais, João (*in memoriam*) e Eva, tão presentes em minha vida, por todo amor, ensinamentos e apoio. Gratidão sempre!

Ao meu companheiro Paulo, com quem compartilho a vida, os sonhos, as angústias... Agradeço por me ouvir, me incentivar, por estar sempre ao meu lado, pelo amor que nos une; Ao meu filho Maurício, que me permitiu ser mãe e que me ensina sobre amor e a vida diariamente.

Obrigada! À toda minha família e amigos de perto e de longe, por todo o amor a mim dedicado! Um agradecimento especial, à minha irmã Laísa, por gostar de contar histórias e ter paciência de ouvir as minhas histórias também e me ajudar.

Meu muito obrigado, ao professor Dr. Rafael Arenhaldt, meu orientador, por me acolher, por acreditar neste projeto e em mim, por ter sido tão disponível e paciente comigo durante toda a jornada do meu aprendizado. Pelo incentivo, apoio e compreensão nas horas difíceis, por estar mesmo longe, sempre perto, a qualquer hora, participando em todos os momentos da construção desta pesquisa.

Ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde – PPGENSAU, pela acolhida e a todos os professores do PPGENSAU. Aos queridos colegas da turma 2019 pelos momentos e conhecimentos compartilhados ao longo desses dois anos.

Ao Prof. Dr. Alexsandro Santos Machado, a Prof^ª. Dra. Carmen Lúcia Bezerra Machado e a Prof^ª. Dra. Cristine Maria Warmling pelas participações e importantes contribuições na banca examinadora.

Aos meus colegas de trabalho que contribuíram de alguma forma, através do apoio moral, em especial a Rafaela Vitoria e seu esposo Michel pela colaboração na tradução.

Um agradecimento em especial, a todos os colegas da VISATs, que participaram deste estudo, que enviaram fotografias e se dispuseram a compartilhar suas histórias de vida, sem vocês o estudo não poderia ter se realizado.

Enfim.... Agradeço, a todos que contribuíram para a realização deste estudo, e mesmo não sendo mencionadas aqui, o meu muito obrigada!

RESUMO

INTRODUÇÃO: Este estudo reflete sobre o trabalho em saúde lançando mão de estratégia de provocação do olhar para o cotidiano de trabalho por meio da produção de narrativas (orais, escritas e imagéticas), consideradas um dispositivo potente para o desenvolvimento humano pessoal e profissional. Valorizando os encontros, as escutas, as vivências, as sensibilidades singulares, se aprofundou reflexões de questões relacionadas às demandas do mundo do trabalho, no enfoque da Educação Permanente em Saúde (EPS). **OBJETIVO:** Compreender e apontar elementos para a implementação e o aperfeiçoamento da Política de Educação Permanente em Saúde e da Política de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora, através de proposta formativa, amparada nas narrativas das experiências de profissionais da vigilância em saúde do trabalhador da macrorregião sul do Rio Grande do Sul. **METODOLOGIA:** Esta pesquisa de caráter qualitativo, tipo intervenção, faz uso de narrativas (com entrevistas individuais e oficinas) e um diário de campo para compreender como os trabalhadores da saúde constroem sentido a partir de suas vivências. Sendo assim, a análise se dedicou a compreender este caminho, por meio da hermenêutica, com base nas narrativas das experiências desenvolvidas na perspectiva de autobiografizações e das heterobiografizações. Na sistematização do material empírico, os dados obtidos foram agrupados em três categorias de análise: (i) multiplicidades de olhares do contexto da VISAT (narrativas orais e imagéticas); (ii) potencialidades da Educação Permanente em Saúde (EPS); (iii) o controle social e o fortalecimento das redes de participação. **PRINCIPAIS RESULTADOS:** Em relação às imagens dos seus cotidianos, os trabalhadores trouxeram fotografias de momentos atuais e de acervos pessoais. Nas fotografias destacaram diferentes situações e significados de suas atuações, desde momentos de educação em/na saúde com trabalhadores até atividades em ambientes de trabalhos distintos. Assim narraram sobre o entendimento das condições laborais e da necessidade do fortalecimento das equipes técnicas das VISATs; do reconhecimento das ações articuladas com as demais vigilâncias, atenção básica e outras instituições; da questão do poder administrativo ao técnico das VISATs nos municípios para atuar nas fiscalizações, entre outras. Foi possível perceber, através das narrativas dos trabalhadores/as, que as ações que participam como protagonistas em espaços de Educação Permanente em Saúde são mais significativas para eles. Este achado reforça o valor da participação dos trabalhadores no processo de ensino aprendizagem. Na opinião dos participantes das oficinas sobre as atividades com fotografias dos seus contextos em saúde, a estratégia foi considerada uma abordagem de grande relevância para avançar na promoção e proteção dos trabalhadores e pode ser realizada com outros públicos. **PRODUTO:** Foi desenvolvido uma Ação de Extensão/ Oficina vi(s/rt)ual e um material educativo no formato de Relatório com todos os passos desta ação. Este relato é direcionado tanto aos profissionais quanto aos estudantes com interesse na área da Vigilância em Saúde. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A pesquisa possibilitou ao grupo construir conhecimentos coletivamente, (re)significar suas práticas e refletir sobre as experiências dentro do Programa de EPS. Os mo(vi)mentos da pesquisa-intervenção também contribuíram para compreender e visibilizar elementos para melhor intervir nos processos laborais e educacionais, através do descortinar do olhar da VISAT. **Palavras-chave:** Educação Permanente; Sistema Único de Saúde; Saúde do Trabalhador; Narrativas.

ABSTRACT

INTRODUCTION: This study examines the work in health using a strategy of provocation of the look at the daily routine of work through the production of narratives (oral, written and imaged), considered a powerful device for personal and professional human development. Valuing the encounters, the listening, the experiences, unique sensibilities, reflections on issues related to the demands of the world of work were deepened, in the focus of Permanent Education in Health (PEH). **OBJECTIVE:** To understand and point out elements for the implementation and improvement of the Permanent Health Education Policy and the Occupational Health Policy, through a training proposal, supported by the narratives of the experiences of workers' health surveillance professionals in the southern macro-region of Rio Grande do Sul. **METHODOLOGY:** This qualitative research, intervention type, uses narratives (with individual interviews and workshops) and a field diary to understand how health workers build sense from their experiences. Thus, the analysis was dedicated to understanding this path, through hermeneutics, based on the narratives of experiences developed from the perspective of autobiographies and heterobiographies. In the systematization of the empirical material, the data obtained were grouped into three categories of analysis: (i) multiplicities of views from the Work Health Surveillance (WHS) context (oral and imagistic narratives); (ii) potential of Permanent Health Education (PHE); (iii) social control and the strengthening of participation networks. **MAIN RESULTS:** Regarding the images of their daily lives, workers brought photographs of current moments and personal collections. In the photographs, they highlighted different situations and meanings of their actions, from moments of education in/to health with workers to activities in different work environments. In that way, they narrated about the understanding of the working conditions and the need to strengthen the technical teams of the WHS's; recognition of actions articulated with other surveillance, primary care and other institutions; from the issue of administrative power to the technician of WHS's in the municipalities to act in inspections, among others. It was possible to perceive, through the workers' narratives, that the actions in which they participated as protagonists in Permanent Health Education spaces are more significant for them. This finding reinforces the value of workers' participation in the teaching-learning process. In the opinion of workshop participants on activities with photographs of their health contexts, the strategy was considered a highly relevant approach to advance the promotion and protection of workers and can be carried out with other audiences. **PRODUCT:** An Extension Action/Visual Workshop and educational material were developed in the format of a report with all the steps of this action. This report is aimed at both professionals and students interested in the area of Health Surveillance. **FINAL CONSIDERATIONS:** The research allowed the group to collectively build knowledge, (re)signify their practices and reflect on the experiences within the PEH Program. The research-intervention movements also contributed to understanding and showing elements to better intervene in the labor and educational processes, through the unveiling of WHS's eyes.

Keywords: Permanent Education; Unified Health System; Worker's health; Narratives.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Fotografia: A Janela da minha sala.....	19
Figura 2 -	Mapa das Macrorregiões e Regiões de Saúde, RS.....	32
Figura 3 -	Fotografia: O Girassol	39
Figura 4 -	Mapa da 3ª CRS e seus municípios pertencentes a Região Sul (R21).....	45
Figura 5 -	Mapa da 7ª CRS e seus municípios pertencentes a Região Sul (R22).....	46
Figura 6 -	Fotografia: Educação em Saúde (Coletiva).....	59
Figura 7 -	Fotografia: Educação em Saúde (Individual).....	60
Figura 8 -	Fotografia: Objeto do Servidor Público	63
Figura 9 -	Fotografia: Trabalho Insalubre.....	68
Figura 10 -	Fotografia: Equipamento de Proteção?.....	69
Figura 11 -	Fotografia: A Equipe de Saúde.....	72
Figura 12 -	Fotografia:A Mão do Trabalhador.....	74
Figura 13	Apontamentos da Pesquisa PNSTT	89
Figura 14-	Apontamentos da Pesquisa PNEPS	91
Figura 15 -	O entrelaçamento	96

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Momentos do Estudo.....	50
Quadro 2 -	Entendimento sobre Educação Permanente em Saúde.....	81
Quadro 3 -	Depoimento dos Participantes.....	94

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEVS	Centro Estadual de Vigilância em Saúde
CEREST	Centro Estadual e Regional de Referência em Saúde do Trabalhador
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CF	Constituição Federal
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIES	Comissão de Integração Ensino-Serviço
CIR	Comissão Intergestores Regionais
COMPESQ	Comissão de Pesquisa
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CRS	Coordenadoria Regional de Saúde
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DEGES	Departamento de Gestão da Educação na Saúde
DSS	Determinantes Sociais de Saúde
DVST	Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador
EN	Entrevista Narrativa
EPI	Equipamento de Proteção Individual
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESP	Escola de Saúde Pública
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
GM	Gabinete do Ministro
IES	Instituições de Ensino Superior
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
MTE	Ministério do Trabalho e Emprego
MPT	Ministério Público do Trabalho

NUMESC	Núcleos Municipais de Educação Permanente em Saúde Coletiva
NURESC	Núcleos Regionais de Educação Permanente em Saúde Coletiva
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan Americana de Saúde
PAIR	Perda Auditiva Induzida por Ruído
PEP	Política de Educação Permanente
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PNSTT	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
PPGENSAU	Programa de Pós-graduação em Ensino em Saúde
PSTT	Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RENAST	Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do trabalhador
RS	Rio Grande do Sul
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
STT	Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SIST/RS	Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador/Rio Grande do Sul
SST	Segurança e Saúde no Trabalho
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UNA-SUS	Universidade Aberta-Sistema Único de Saúde
UNIPAMPA	Universidade Federal do Pampa
URCAMP	Universidade da Região da Campanha
VISAT	Vigilância em Saúde do Trabalhador

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	17
2.1 OBJETIVO GERAL	17
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
3 REFERENCIAL TEÓRICO	18
3.1 A POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE A FUSÃO DE HORIZONTES	18
3.2 A EDUCAÇÃO PERMANENTE NO CONTEXTO DAS PRÁTICAS DOS TRABALHADORES DA SAÚDE	20
3.3 A POLÍTICA PÚBLICA DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR E O CAMINHO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	27
3.4 UM OLHAR SOBRE O TRABALHO EM SAÚDE, UM OLHAR PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR: O ENCONTRO COM O GIRASSOL	33
4 O HORIZONTE METODOLÓGICO DA PESQUISA	40
4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO	40
4.2 CENÁRIO DA PESQUISA E PARTICIPANTES	44
4.3 PROCEDIMENTOS DE PRODUÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	47
4.3.1 Procedimentos de produção de dados	47
4.3.2 Procedimentos de análise de dados	50
4.3.3 Recomendações sobre ética em pesquisa	52
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	53
5.1 MULTIPLICIDADES DE OLHARES	56
5.1.1 Ensino em/na saúde	58
5.1.2 Ambientes laborais do trabalhador da saúde	62
5.1.3 Ambientes e objetos de trabalhadores e trabalhadoras	67
5.1.4 Equipes de saúde	72
5.1.5 Lesões de trabalhadores e trabalhadoras	74

5.2 POTENCIALIDADES DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	76
5.2.1 Lembranças dos encontros	76
5.2.2 Entendimento sobre educação permanente em saúde.....	80
5.3 O CONTROLE SOCIAL E O FORTALECIMENTO DAS REDES DE PARTICIPAÇÃO.....	82
5.4 DEVIRES DE IDEIAS.....	85
6 PRODUTOS	93
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS... HORIZONTES DE REFLEXÕES	95
REFERÊNCIAS	100
ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO CEP UFRGS	112
ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO CEP ESP/RS	118
ANEXO C - TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL - REGIONAIS	128
ANEXO D - RELATÓRIO AÇÃO DE EXTENSÃO	130
ANEXO E - RELATO DA EXPERIÊNCIA.....	134
APÊNDICE A - TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE	141
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	143
APÊNDICE C - PROCEDIMENTO DE CONTATO COM OS PARTICIPANTES	146
APÊNDICE D - CONVITE PARA A PRODUÇÃO DE FOTOGRAFIA DO COTIDIANO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR	147
APÊNDICE E - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA O USO DE IMAGENS (FOTOS E VÍDEOS)	148
APÊNDICE F - MOMENTOS DA ENTREVISTA NARRATIVA	150
APÊNDICE G - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS SERVIDORES DA 3ª CRS.....	152
APÊNDICE H: AVALIAÇÃO DA PROPOSTA FORMATIVA: RODA DE PALAVRAS E GRÁFICOS.....	155

INTRODUÇÃO

Os processos formativos são lentos e graduais e são marcados por caminhos de expectativas, incertezas, confrontação de sentidos, subjetividades, reflexões, encerramentos de ciclos, inícios de outros, não sendo diferente no meu caso. Sou fisioterapeuta de formação, graduada na década de 90, junto com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e ao recordar caminhos trilhados penso sobre crenças, valores, atitudes e escolhas.

Ao relacionar histórias pessoais, de trabalho e de formação, vejo o quanto é difícil conseguir colocar em palavras todo este processo. Já de início saibam que minha caminhada não foi percorrida sozinha, então confesso que não sei mais se as palavras são só minhas, pois se entrelaçam com as narrativas dos trabalhadores de saúde, do prof. Rafael (meu orientador), dos professores, da Eva (minha mãe), do João (meu pai/in memoriam), do Paulo (meu esposo), de meus familiares, de meus colegas, dos meus pacientes, de teóricos que li e tantos outros seres humanos que me acompanharam ou me acompanham na minha vida, afinal aprendemos através do encontro com o outro.

Pedi para que os participantes da minha pesquisa narrassem como foi feita a escolha pela área da saúde, sendo a narrativa uma maneira de interação humana, assim também adquirimos conhecimentos. Da mesma forma, escolho escrever na primeira pessoa e inicio recordando que sempre soube que queria uma profissão que pudesse trabalhar com o cuidado com o outro, então surgiu a fisioterapia na minha vida.

Minha história acadêmica começou, quando entrei na primeira turma do curso de fisioterapia da Universidade da Região da Campanha (URCAMP) em Bagé, em 1990, pouco tempo depois da criação do SUS, naquela fase não entendia tão bem a importância daquele momento histórico (BRASIL, 1990). Na faculdade, as disciplinas eram pautadas em uma 'grade curricular', com currículos fragmentados, fortemente presentes naquele tempo, refletindo muito nos processos de trabalho até hoje. Contudo, o meu curso oportunizou estágios em fisioterapia preventiva, junto a comunidade, firmando vínculos entre a universidade (formação) e as práticas (atuação profissional) no SUS. Na época também não tinha o entendimento do que isso representava e somente anos depois em uma especialização na Escola de Saúde Pública (ESP), que soube que nos currículos universitários estagiar junto às comunidades não era uma realidade. Só anos mais tarde é que passou a ter este enfoque, após as alterações curriculares ocorridas em uma iniciativa conjunta dos Ministérios da Saúde

e da Educação. O propósito era de estimular mudanças nos cursos visando adequar a formação profissional às necessidades do SUS, diversificando assim os cenários de práticas com a aprovação do Plano Nacional de Educação, que estabeleceu as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs). As DCNs são um modelo geral que orienta a elaboração dos projetos político-pedagógicos e currículos pelas Instituições de Ensino Superior (IES) no Brasil (BRASIL, 2001a; COSTA *et al*, 2018).

Concluída a graduação (início de 1995), escolhi mudar de cidade, indo trabalhar na Santa Casa de Porto Alegre e também mais tarde no Hospital de Clínicas. Neste tempo muitos aprendizados diários, experiências vividas como trabalhadora da saúde da área hospitalar. Em 2011 encerro este ciclo e me despeço da vida em Porto Alegre após ter permanecido quase 17 anos e retorno para Bagé. Como servidora da Prefeitura, começo a trabalhar no serviço de fisioterapia municipal e passo a atender usuários do SUS, inclusive muitos trabalhadores, que tinham agravos decorrentes do trabalho.

No final do ano de 2014 saí do serviço municipal e do hospital onde trabalhava e assumi como servidora do Estado pela Secretaria Estadual de Saúde/Rio Grande do Sul (SES/RS), como fisioterapeuta da 7ª Coordenadoria Regional de Saúde de Bagé (CRS), ficando responsável pela Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) da regional. Neste ano, anterior a minha entrada no estado, ocorreu a 3ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador, com o tema central “Saúde do trabalhador e da trabalhadora, direitos de todos e todas e dever do Estado”, um importante momento que teve como eixos a implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) (BRASIL, 2012a) e a definição da Política Estadual de Saúde dos Trabalhadores no RS (RIO GRANDE DO SUL, 2014). Na SES comecei a minha trajetória como servidora do Estado e defensora do SUS e aos poucos então fui ampliando meu olhar de saúde na busca de novas perspectivas, antes voltadas exclusivamente para assistência e reabilitação, e agora engajada em projetos voltados à adequação de situações que afetam a saúde e segurança dos trabalhadores.

No ano de 2016 concluí especialização em “Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde”, na Escola de Saúde Pública (ESP/RS) e em 2019, iniciei o mestrado profissional no Programa de Pós Graduação Ensino na Saúde (PPGENSAU) da Faculdade de Medicina, na Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Ambas formações significativas para a minha trajetória profissional e de ensino na saúde, pois permitiu espaços para compartilhamentos,

reflexões críticas, aprendizados, sendo um deles sobre a importância da Educação Permanente em Saúde (EPS).

No meio a tudo isso, muitos questionamentos, longe do atendimento dos pacientes, o desafio da prática em saúde pública, em vigilância em saúde do trabalhador. Assim, na busca de compreender o meu trabalho, e com aproximação com colegas de uma outra coordenadoria, nasceu em 2017 a ideia do Programa de Educação Permanente em Vigilância em Saúde do Trabalhador. Uma invenção de um grupo de colegas que dividiam sentimentos da compreensão de inquietudes relacionadas ao trabalho e que percebiam a necessidade de mudanças e motivações. Algo que pudesse englobar os vinte oito municípios da macrorregião sul (Pelotas e Bagé) e que fizesse frente aos consideráveis desafios diante do grande número de agravos à saúde que acometem os trabalhadores. Baseado na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), os encontros do programa têm como objetivo oferecer um espaço para o compartilhamento de experiências, atualizações e reflexões sobre o trabalho em saúde, para o incentivo de ações relacionadas à Política Nacional e Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Desta maneira surgiu a ideia de fazer este estudo neste Programa de Educação Permanente em Vigilância em Saúde do trabalhador.

A escolha pelo mestrado do PPGENSAU em 2019 foi em um dos momentos mais difíceis da minha vida, em uma fase de perdas e um momento de muitas mudanças, mas também de resiliência e renovações. No ano seguinte, em 2020 iniciou a pandemia da COVID-19¹, com incertezas, medos, dificuldades, trabalhos, estudos, lutas, superações. Essa dissertação nasceu destas experiências que vivi e vivo, destas idas e vindas, dos aprendizados como profissional da saúde do SUS e da gestão, como acadêmica, como ser humano ouvindo histórias de outros seres humanos, afinal colecionamos histórias.

Assim sendo, este estudo propõe acompanhar o desenvolvimento de uma proposta formativa, que provoca o olhar para o cotidiano de trabalho, buscando compreender o modo pelo qual os trabalhadores da saúde constroem e compartilham sentidos sobre suas experiências vividas, amparado em narrativas, em um Programa de Educação Permanente em Vigilância em Saúde do Trabalhador, realizado na macrorregião sul do Rio Grande do Sul (RS).

¹ A COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e tem como principais sintomas febre, tosse seca e fadiga (OMS, 2021). Covid se refere a *(co)rona (vi)rus (d)isease*, em português "doença do coronavírus". O número 19 faz referência ao ano de 2019, quando os primeiros casos foram publicamente divulgados (FIOCRUZ, 2021).

A Educação Permanente aposta em uma mudança no olhar, em que todos sabem e tem algo a contribuir com a política pública (CARVALHO; MERHY; SOUZA, 2019). No Brasil, a Educação Permanente em Saúde surgiu como uma estratégia de fortalecimento do SUS e se constitui de “aprendizado no trabalho e nos modos de existir no mundo nos convida a olhar diferente, para além do que está estabelecido” (CARVALHO; MERHY; SOUZA, 2019, p. 6). A EPS é considerada uma prática de ensino-aprendizado e também uma política pedagógica, já que a produção do conhecimento ocorre no cotidiano, através das experiências vividas pelos próprios atores envolvidos e por contribuir para a formação e desenvolvimento do trabalhador. A EPS articula ensino, trabalho e cidadania e faz pensar sobre esse elo (CECCIM; FERLA, 2009).

A proposta de sensibilização do olhar vem com a intenção de estimular possibilidades que antes passavam despercebidas, sair do piloto automático, vivenciar o estranhamento e emergir em novas sensações, na produção de novos sentidos. Lembrando que, “quando aprendemos a olhar, aprendemos a significar o que olhamos” (RAMIREZ, 2013, p. 69). Com uma nova perspectiva, o jeito de se ver o mundo e de se selecionar o que vale a pena olhar se amplia e modifica (JUSTO; VASCONCELOS, 2009).

Durante o Programa de Educação Permanente em Saúde, foram realizados momentos de sensibilização do olhar e uma proposta aos participantes do programa de estímulo à produção de narrativas verbais e não verbais, com escritas e fotografias em seus ambientes de trabalho. Devido a pandemia, as narrativas foram realizadas via *web* individualmente, com momentos para compartilhar sentimentos sobre as realidades vividas no trabalho. Como disparadora para entrevistas narrativas foram usadas as fotografias escolhidas pelos participantes. Sendo ao final realizado duas oficinas, também via *web*, organizada na forma de ação de extensão.

A narrativa é um método poderoso de investigação em educação (GALVÃO, 2005). Considerando que o processo de produção da narrativa pode servir como abertura à reflexão e que ao se compreender as necessidades dos trabalhadores como analisadores de um processo, se busca ampliar e se tornar mais significativo aquilo que se faz, este estudo mobilizou a seguinte questão de investigação:

De que modo uma proposta formativa, amparada nas narrativas das experiências de profissionais da vigilância em saúde macrorregião sul do Rio Grande do Sul, pode contribuir

para compreender e apontar elementos para a implementação e o aperfeiçoamento da Política de Educação Permanente em Saúde e da Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora?

O estudo teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), CAAE 38982720.0.0000.5347 (ANEXO A), do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (ESP/RS) CAAE 38982720.0.3001.5312 (ANEXO B), dos Coordenadores da 3ª e 7ª CRS (ANEXO C) e das Secretarias Municipais de Saúde do municípios da Macrosul/RS atendendo às exigências da Resolução nº 466 de 2012 (BRASIL, 2012b).

Esta dissertação foi estruturada em sete capítulos. Na próxima seção apresento os objetivos geral e específicos da investigação. Logo a seguir, no Referencial Teórico, contemplo o horizonte da hermenêutica como base inicial para compreensão do processo da pesquisa e discorro sobre a Educação Permanente em Saúde como política pública, articulada com os princípios do SUS. A abordagem política e pedagógica da EPS, com construção de espaços de aprendizado, são desafiadores para (re)significar descobertas, (re)novar conhecimentos e trilhar novos caminhos. Depois, situo o leitor, na política pública de vigilância em saúde, no contexto da realização desta pesquisa, que é o Programa de Educação Permanente para VISATs da macrorregião sul. Na última parte do Referencial Teórico um olhar sobre a Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora² (STT) sobre condições e suas novas exigências do mundo do trabalho. Posteriormente, um capítulo destinado a Metodologia, onde são explicitados o tipo de estudo aplicado, cenário da pesquisa, participantes, procedimentos e análise dos dados e recomendações éticas. Por fim, são apresentados os resultados, discussão dos dados, o produto desta pesquisa e sua avaliação.

² Em referência a força do trabalho feminina no Brasil.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Compreender e apontar elementos para a implementação e o aperfeiçoamento da Política de Educação Permanente em Saúde e da Política de Saúde do Trabalhador, através de uma proposta formativa, amparada nas narrativas das experiências de profissionais da vigilância em saúde do trabalhador da macrorregião sul do Rio Grande do Sul.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Possibilitar a produção de narrativas pelos trabalhadores da vigilância em saúde da macrorregião sul;
- Proporcionar a construção da comunicação e integração, (re)significação e (trans)formação das práticas em vigilância em saúde do trabalhador;
- Incentivar a reflexão coletiva sobre o trabalho em saúde do trabalhador por meio de uma ação de extensão, na modalidade oficina virtual;
- Analisar a percepção dos participantes com relação às atividades vivenciadas dentro do Programa de Educação Permanente em Saúde para VISATs R21 e R22, RS.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E A FUSÃO DE HORIZONTES

O lugar assumido de pesquisadora, no exercício de se colocar compreensivamente no lugar do outro, que também é intérprete de si mesmo, já traz consigo uma ação interpretativa. A condição de intérprete hermenêutico possibilitou aprender por meio da experiência³ de trabalhadores de saúde assim, o processo de compreensão, se deu através da fusão dos horizontes com os entrevistados, afinal durante o processo não só os pesquisados repensam suas experiências, mas também a pesquisadora.

Os horizontes embasam nossas compreensões, e não devem ser considerados rígidos, estáticos, que uma vez adquiridos, não mais se alteram, mas sim se alargam e se refinam em cada novo projeto compreensivo (GADAMER, 1999; KAHLMEYER-MERTENS, 2017). Trago para este texto a linguagem filosófica, empregada por Nietzsche, Husserl, Gadamer, onde esclarece que o horizonte caracteriza a lei do progresso de ampliação visual, usada como: estreiteza do horizonte, que é quando não se vê suficientemente longe e conseqüentemente supervaloriza o que lhe está mais próximo, ou quando utilizada a possibilidade de ampliação, da abertura de novos horizontes, quando significa que não estão limitados ao que há de mais próximo, mas se pode ver para além disso (GADAMER, 1999).

Na verdade tenho uma mania de começar a ler alguns textos pelo final, talvez por este motivo já traga o conceito de horizonte, pois além de se tornar sugestivo aqui, também expressa essa amplitude superior da visão que quem compreende deve ter. Ganhar um horizonte quer dizer sempre aprender a olhar mais além do que está próximo e tão próximo, para aprender a ver melhor integrando-o num todo mais abrangente, assim para Gadamer este é um conceito hermenêutico fundamental (KAHLMEYER-MERTENS, 2017).

Durante a pesquisa, fiz uma proposta aos participantes que produzissem uma fotografia dos seus contextos, isso me instigou a fazer minhas próprias fotos. Aqui trago a imagem da sala onde trabalho com mais quatro colegas, cuja janela (Figura 1) dá para uma garagem com um resto de obra. Essa janela não abria e quando fiz a foto sonhava com a nossa

³ Para LARROSA (2002 p. 21) a experiência “é o que nos passa, o que nos acontece, o que nos toca. Não o que se passa, não o que acontece, ou o que toca”. O autor critica o excesso de informação, que não é experiência e que faz com que as experiências sejam cada vez mais raras, no meio de tanta coisa para opinar.

nova sala, pois a obra não estava parada. É uma janela que merece cortinas. Confesso que pensei em não apresentá-la para vocês, mesmo fazendo parte do meu processo de aprendizado, já que tenho uma dificuldade em expor o que me incomoda, mas isso não quer dizer que os problemas não seguem ali.

Figura 1 - A Janela da minha sala



Fonte: Elaborada pela autora (2020)

Assim, questiono meu pensamento anterior, será que realmente merece cortinas, afinal nela aparecem contrastes que provocam:

[...] Com esta situada de olhar, do meu contexto, com uma vontade de ver/olhar o que não se vê e deixar de ver/olhar o que sempre se vê, eu inicio minhas reflexões: “O que é possível olhar além da janela da minha sala, quando deixamos de ver o que sempre se vê? O que a pressa afeta o meu/o teu olhar? O que podemos ver quando descortinamos os modos de olhar/ver as questões de políticas públicas, saúde do trabalhador, educação em/na saúde? O que (re)significamos quando deixamos de ver (olhar) o que sempre se vê? (Diário da pesquisa, 13/08/2020).

Neste processo de pesquisa, a fotografia foi usada como disparadora das narrativas, na busca de um olhar de estranhamento do cotidiano, que tenha relação com a pessoa se sentir afetada com o que está a sua volta, o que faz com que se busque um novo significado para sua vida e seu trabalho. O ato de estranhar, pode estar ligado ao ato de admirar, ou de se espantar com algo novo que ainda não tenha conhecimento, pode também a pessoa se sentir incomodada e não se conformar com situações que antes eram vividas. Para Cunha e Rower (2014), o estranhamento e a desnaturalização é “um ato educativo, pois mobiliza e transforma”, levando o sujeito a ampliar a visão do mundo. Para os autores, "o espanto também acontece em situações que vivenciamos e diante de nossas próprias atitudes" (CUNHA; ROWER, 2014, p. 28).

O autor ao expressar suas vivências⁴, passa a repensá-las em um ato de reconstruir e reconstituir um acontecimento, ganhando um sentido diferente a cada retomada. O caráter expressivo da fotografia, permite que a imagem seja colocada no lugar onde ainda não existem palavras expressas, depois de se olhar para o conteúdo, significá-lo, se passa a criar novos valores (JUSTO; VASCONCELOS, 2009; KIRST, 2000).

A Educação Permanente em Saúde nos faz parar para olhar o que fazemos no nosso cotidiano, é uma mirada nas nossas vivências, com uma lente diferente e com ajuda do outro. É um exercício de parada na nossa correria do dia a dia, que nos oxigena, onde tanto aprendemos como ensinamos, através do diálogo e da reflexão, da fusão de horizontes. Entender o propósito da busca pelo aperfeiçoamento e implementação das Políticas de Saúde, através das narrativas dos trabalhadores, implica em uma responsabilidade e possibilidade de um maior conhecimento, que se concretiza em um trabalho multiprofissional e interdisciplinar, o que é essencial para uma ação que leve a (trans)formação da realidade.

3.2 A EDUCAÇÃO PERMANENTE NO CONTEXTO DAS PRÁTICAS DOS TRABALHADORES DA SAÚDE

Desde a Constituição Federal de 1988 e a Lei nº 8.080 de 1990, cabe ao SUS o papel de “ordenar a formação dos recursos humanos na área da saúde” (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990). Mesmo sendo o SUS significativo como lugar de ensino e aprendizado e também como campo de trabalho para os profissionais da saúde, o que se percebe é que nem sempre o

⁴ Vivência é “produto da reflexão pessoal sobre a experiência [...] a vivência de cada um sobre o mesmo episódio é única e depende de sua personalidade, de sua biografia e de sua participação na história” (MINAYO, 2012, p. 622).

sistema de saúde teve instrumentos capazes de nortear o processo de formação e a distribuição de recursos humanos da área da saúde no país. Apesar dos avanços, ainda são muitos os desafios para uma formação profissional articulada com o cuidado integral. Consta-se esforços para diminuição no distanciamento entre a formação dos profissionais da saúde e as necessidades do SUS, empreendido pelos Ministério da Saúde (MS) e Ministério da Educação (MEC). Entre as iniciativas destinadas a apoiar os profissionais em serviço destacam-se o Programa Nacional de Telessaúde, a Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS).

No ano de 2003, houve a criação pelo Ministério da Saúde, da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Departamento de Gestão da Educação em Saúde (DEGES). Entre as ações desta secretaria encontra-se a formulação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) no Brasil, instituída no ano de 2004 e reformulada com novas diretrizes pelo DEGES, no ano de 2007, através da Portaria GM/MS nº 1996 (BRASIL, 2007), que integram, atualmente, a base da normativa do SUS, consolidada em 2017 (BRASIL, 2017). Este Departamento assume o papel de proponente, formulador, articulador e organizador de ações da política no sentido da formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde, em todas as instâncias federativas, níveis de escolaridade, incluindo também outras áreas e a própria população, no processo de articulação intersetorial (BRASIL, 2003).

A proposta da PNEP define a condução regional da política, assim como o orçamento para projetos e ações, e prevê a participação interinstitucional por meio da Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES). As CIES são instâncias intersetoriais e interinstitucionais permanentes que participam da formulação, da condução e do desenvolvimento da PNEPS. A Comissão é formada por diferentes atores sociais e tem papel importante na articulação das políticas educativas para formação e desenvolvimento dos trabalhadores, no fomento das propostas e no assessoramento para a construção dos planos regionais de educação permanente (BRASIL, 2007).

Os Ministérios da Saúde e da Educação, por meio de ações em conjunto entre ensino e serviço na saúde, apostam na Educação Permanente em Saúde (EPS) como uma estratégia de fortalecimento e consolidação do SUS (BRASIL, 2009a; FERRAZ; VENDRUSCOLO; MARMETT, 2014). A EPS é a “aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se

incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho” (BRASIL, 2007; 2014). A aprendizagem deve ser colaborativa e significativa (com a intenção de promover e produzir sentidos) e é estruturada segundo problemas enfrentados na realidade do trabalho. Portanto, somam-se os conhecimentos e as experiências prévias dos trabalhadores, tomando como referência as necessidades encontradas (BRASIL, 2018a; BRASIL, 2007; BRASIL, 2003). A Educação Permanente em Saúde é considerada um dispositivo potente para estabelecer conexões entre os setores da educação e da saúde (BRASIL, 2015), que envolve o trabalho, seus processos de formação, práticas de atenção e gestão, respeitando o controle social.

São consideradas duas fases na PNEPS (2003 e 2007), que apresentam diferenças conceituais e metodológicas entre elas. Uma primeira fase, que traz a referência do quadrilátero da formação. Uma figura geométrica, que representa os atores do SUS, processo que amplia a parceria ensino e serviço, envolvendo trabalhadores, gestores, usuários (controle social), professores/acadêmicos, que encontram nos Pólos de Educação Permanente em Saúde espaços de mobilização. Já na segunda fase da PNEP é criada a CIES, que foi um momento de transição que estabeleceu outras prioridades e deu novos rumos à política (LEMOS, 2016).

A EPS é um marco para a formação e trabalho em saúde no país (BRASIL, 2007, 2018a) e por ser uma vertente pedagógica da área da saúde, foi designada Educação Permanente em Saúde e não apenas Educação Permanente (CECCIM, 2005). Como descreve Lemos (2016), a EPS foi difundida pela Organização Pan Americana de Saúde (OPAS). Segundo Fullat (1979) a Educação Permanente surge na Europa, com início na década de 1930, quando estudiosos da época começam a criticar a educação tradicional, apontada como “descolada da ação no mundo real” (VIEIRA, 2013 p. 180). Neste contexto de descontentamento com o ensino tradicional, Vieira (2013), comenta que:

A partir dessas críticas começaram a surgir propostas de reformas educativas, cujas ideias partiam do pressuposto de que a educação devia corresponder às necessidades das pessoas durante a vida. Ela deveria ter como sentido o desenvolvimento humano, e não distinguir o tempo escolar do tempo de ação, do exercício profissional (p. 180).

Inicialmente a Educação Permanente surgiu como crítica e contestação a um sistema de ensino institucionalizado a nível escolar e universitário, dizendo respeito à educação de adultos. Com o tempo, após diversas discussões entre educadores, mudanças passam a ocorrer no conceito que implicam também nas práticas. A palavra Educação Permanente, para os

autores, passa a representar, um estudo paralelo, além do escolar e universitário, por toda a vida (FULLAT *apud* VIEIRA, 2013). “A Educação Permanente acompanha a perspectiva da educação para o século XXI, na qual a síntese do pensamento pedagógico é o educar-se de forma pensante, tendo o trabalho como princípio educativo” (VIEIRA, 2013, p. 179). Um trabalho que no mundo moderno tem novas relações capitalistas e globalizado, têm necessidades de reestruturação produtiva, que precisa novos modelos de produção e de gestão da força de trabalho, que traz mudanças organizacionais que afetam ou afetaram de alguma maneira o modo de ser dos trabalhadores, exigindo portanto alternativas na área da educação, capazes de promover mudanças na formação, nos cursos de graduação, pós-graduação e no âmbito dos serviços públicos, por meio de ações de Educação Permanente.

A EPS permite a elaboração de espaços coletivos que viabilizam a reflexão e avaliação do trabalho em saúde no fazer do cotidiano. A EPS, muito mais do que atualização das práticas (saberes técnicos), implica em construção de saberes que vão além dos processos internos das equipes, implica a relação com as práticas organizacionais, institucionais e intersetoriais, uma inter relação entre práticas laborais e dimensões políticas e pedagógicas do trabalho, portanto considerada uma proposta político-pedagógica (CECCIM, 2005). Assim tem o desafio de (re)significar o trabalho para o fortalecimento da atenção à saúde (BATISTA; GONÇALVES, 2011).

A EPS, como política pública, se articula com os princípios e diretrizes do SUS e é uma estratégia de ação que possibilita a transformação dos processos educativos e das práticas profissionais nos serviços de saúde (BRASIL, 2018a; 2007; MICCAS; BATISTA, 2014). Conforme Ceccim (2005) a EPS é o desdobramento da Educação Popular ou da Educação de Jovens e Adultos, baseado nos princípios de Paulo Freire, como a ideia de aprendizagem significativa. A EPS também sofre influência do desdobramento do Movimento Institucionalista em Educação, originado de René Lourau e George Lapassade, deste movimento vem, por exemplo, as noções de auto-análise e auto-gestão. A EPS também configura desdobramentos de vários movimentos de mudança na formação dos profissionais da saúde, educação continuada e educação formal de profissionais de saúde.

A literatura diferencia claramente Educação Permanente da Educação Continuada, tendo seus processos bem distintos, mas não excludentes e sim complementares entre si, conforme destaca Vieira (2013):

A educação permanente surge em função da rapidez da produção de novos conhecimentos, que trazem novas requisições aos trabalhadores, principalmente frente aos desafios colocados pela globalidade e pela complexidade do mundo atual (...). A educação continuada é uma educação para a atualização, englobando atividades de ensino após a graduação para aquisição de novas informações ou como atividade de duração definida, que utiliza metodologias tradicionais (p. 179).

Ceccim (2005) comenta que:

O que é realmente central à EPS é a sua porosidade à realidade mutável e mutante das ações e dos serviços de saúde; é a sua ligação política com a formação de perfis profissionais e de serviços, a introdução de mecanismos, espaços e temas que geram auto-análise, autogestão (p. 162)

Em síntese, o mais importante da Educação Permanente é, segundo Vieira (2013), “constituir-se em um processo que visa educar o homem como indivíduo, como cidadão e como membro da comunidade dentro de uma formação integral” (p. 179). A Educação Continuada, se diferencia da EPS, pois não se constitui como espaço de reflexão e crítica sobre as necessidades de cuidado dos usuários e das práticas, e sim considera-se uma ação mais dirigida com um fim estabelecido desconsiderando o cotidiano dos serviços. A concepção de EC tende a reproduzir o que predomina na organização do trabalho em saúde, como à fragmentação das ações, hierarquização das relações de trabalho, trabalho individualizado e paroxismo técnico-científico (PEDUZZI, 2007; MONTANHA; PEDUZZI, 2010).

Com relação ao tema de implantação e implementação da PNEPS, estudos evidenciam dificuldades importantes de articulação entre gestores, trabalhadores, controle social e instituições superiores. Entre os problemas citados está a dificuldade da baixa disponibilidade de profissionais ou a troca constante de setores, dificuldades na utilização dos recursos financeiros, pouca participação dos gestores, falta de conhecimento dos coordenadores de cursos da saúde sobre a EPS, distribuição irregular dos profissionais em grandes centros urbanos e com predomínio da formação hospitalar, crescente especialização (LIMA; RIBEIRO, 2016; FERRAZ; VENDRUSCOLO; MARMETT, 2014; MICCAS; BATISTA, 2014).

Os resultados do estudo de BRONDANI (2020) apontam que a gestão de Redes de Educação Permanente na Saúde é feita por determinados atores de forma centralizada e

personalizada. Demonstrem o desconhecimento de trabalhadores e gestores tanto da importância quanto do papel da EPS no processo de trabalho. Destacam que o quadrilátero não é efetivamente contemplado durante o planejamento, monitoramento e execução das práticas de EPS. Além de ressaltar que o controle social compõe fator fundamental da conectividade da gestão, da assistência e do ensino.

Carvalho, Merhy e Souza (2019) consideram dificuldades na implantação das CIES onde foram evidenciados problemas como a falta de prioridade do assunto nas instâncias de gestão do SUS nas quais as CIES estão vinculadas as Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e Comissão Intergestores Regional (CIR); além da pouca representatividade dos setores do SUS, pouco conhecimento aos executores da política nos municípios, principalmente com relação ao uso de recursos disponíveis de Educação Permanente e a desarticulação da realidade local. Lima e Ribeiro (2016) consideraram que o tema EPS é muito complexo e que a falta de conhecimento sobre o assunto, mesmo considerado importante, pode estar perpetuando a falta de abordagem do tema durante a graduação. Os desafios presentes em relação a CIES precisam ser superados e os projetos consolidados, pois avanços relacionados à importância das CIESs, como espaços importantes para o desenvolvimento da EPS e também como instâncias e espaços de negociação e pactuação foram demonstrados (FRANÇA *et al*, 2017).

Para Campos, Aguiar e Belisário (2012) o trabalho em saúde baseia-se no elemento humano, daí residindo a importância da formação dos profissionais da saúde. Entretanto, o processo de formação a nível universitário vem apresentando problemas, que tem impactado direta e indiretamente no SUS. A educação superior vivencia um constante processo de mudanças e é reconhecido os esforços que são realizados e são efetivos na formação dos recursos humanos, mesmo assim a formação dos trabalhadores da saúde permanece centrado na doença, onde o profissional ainda encontra dificuldade na aplicação prática dos conceitos de promoção da saúde (FILHO, 2004). O que se percebe é que mesmo com a reformulação das políticas de educação permanente, antigas práticas ainda existem, ocorrendo uma mistura de várias estratégias de formação.

É inegável a importância para formação de médicos e demais profissionais da saúde da reforma realizada pelo educador Americano Abraham Flexner, conhecido como normatizador das bases do ensino médico. Fundamentado nisso, houveram muitas conquistas na área da

saúde, doenças que antes eram fatais, puderam ser tratadas e prevenidas através de vacinas. Doenças infecciosas, com possibilidade de tratamento cederam espaço para novas doenças como doenças cardiovasculares, neoplasias, violências, doenças crônicas, não transmissíveis, conhecido fenômeno de transição epidemiológica. Embora em países em desenvolvimento, os problemas novos convivam com as doenças antigas, além do surgimento de outras doenças (CAMPOS; AGUIAR; BELISÁRIO, 2012).

Apesar da importância deste modelo de ensino para a saúde surgiram outros problemas, fazendo com que fosse este paradigma⁵ Flexneriano limitado para responder. A ênfase deste modelo biomédico, centrado na doença e no hospital, conduziu para uma visão reducionista dos programas educacionais médicos. A proposta Flexneriana, ao adotar o modelo de saúde-doença unicausal, biologicista, acaba dando pouco espaço para as dimensões social, psicológica e econômica da saúde (PAGLIOSA; ROS, 2008). A partir daí houve a necessidade de um novo paradigma de cuidado integral e mais resolutivo, com conceitos ampliados de saúde, que também enfatizassem a prevenção, a promoção de saúde e a reabilitação. Porém o que ainda se vê no ensino de todas as profissões da saúde é a influência do método Flexneriano, um modelo ainda hegemônico, que destaca propostas de pesquisa biológica, onde o profissional médico e a ciência médica ocupam um lugar de destaque, onde há estímulo à especialização nos cursos da saúde, sendo muitos os formadores especialistas e, portanto, não tendo o conhecimento necessário sobre o SUS e as mudanças do mundo do trabalho no setor, além da supervalorização dos serviços hospitalares. Opondo-se a esse modelo Flexneriano um outro, com propostas de prioridade a serviços de atenção à saúde não hospitalares, que busca o trabalho em equipe multiprofissional (respeitando cada profissão e incentivando a interação entre profissionais), que enfatiza metodologias pedagógicas inovadoras e centradas no aluno, com diversificação dos cenários de ensino-aprendizagem, com atenção aos problemas de maior prevalência nos serviços locais, entre outros (CAMPOS; AGUIAR; BELISÁRIO, 2012).

Uma educação com preocupação com as relações sociais, com uma visão do todo, da transdisciplinaridade, com uma aprendizagem significativa na ação-reflexão-ação, com valores significativos de cuidado e solidariedade é o que se espera. Porém a formação dos

⁵ Paradigma - Conjunto de realizações científicas e teorias originais que definem, por algum tempo, os métodos de pesquisa e as soluções para os problemas em uma determinada área (KUHN, 1991 *apud* CAMPOS; AGUIAR; BELISÁRIO, 2012, p. 886).

profissionais de saúde tem, historicamente, um tipo de modelo pedagógico com práticas conservadoras, ou tradicionais, que valoriza a memorização dos conceitos e informações recebidas e sistematizadas pelo docente transmissor dos conteúdos, onde a busca da eficiência técnica prevalece, separando o conhecimento em muitos campos especializados (fragmentando o conhecimento) (MITRE *et al*, 2008).

Diferente deste modelo, as abordagens pedagógicas de ensino-aprendizagem que vem sendo construídas que requerem a formação de profissionais como sujeitos sociais com diferentes competências, conhecimentos, responsabilidades e sensibilidades em relação ao mundo em que vivem. As metodologias ativas de ensino, baseadas em princípios teóricos significativos, utilizam a problematização como estratégia de ensino-aprendizagem, com o objetivo de alcançar e motivar o discente (MITRE *et al*, 2008). Neste contexto, a EPS surge como possibilidade de prática educativa inovadora. A construção de espaços para o aprendizado nos próprios cotidianos entre as equipes, torna-se indispensável, pois há a necessidade permanente de atualização dos profissionais devido a rapidez com que os conhecimentos se renovam na área da saúde.

Ceccim (2005) lembra que é preciso ter cuidado ao se falar da formação de trabalhadores da saúde, pois muitas vezes se prescreve habilidades, comportamentos e perfis aos trabalhadores buscando a qualidade nas ações em saúde, como se faz na administração de recursos materiais e financeiros. O trabalhador, não é, e não deve ser visto como mais um recurso, o trabalhador é um ator social do trabalho, sendo importante na organização de práticas humanizadas e resolutivas de gestão e atenção à saúde e também nas lutas por direitos.

É preciso, portanto, continuar a intervir nesse processo, estabelecendo parcerias entre os setores da educação e saúde. Não esquecendo, que a EPS como um processo educacional, atende o processo de trabalho em saúde e que se deve entender quais são os seus limites, possibilidades e dificuldades. Além disso, ao se refletir sobre modelos de atenção à saúde se reflete sobre políticas públicas.

3.3 A POLÍTICA PÚBLICA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR E O CAMINHO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

As políticas públicas em saúde são ações do governo e englobam medidas,

procedimentos, disposições de interesse do coletivo, que visam a melhoria das condições de saúde da população e dos ambientes natural, social e do trabalho, atuando e impactando sobre a realidade econômica, social e ambiental. Integram ações de promoção, proteção e recuperação dos indivíduos e coletivos (LUCCHESI, 2004).

A vigilância em saúde é uma das prioridades do SUS e alinha-se às demais políticas públicas, exercendo papel fundamental na integralidade da atenção à saúde. O termo vigilância em saúde, remete o olhar para as condições de saúde da população, sobre a determinação do processo saúde-doença, considerando a transversalidade e incorporando aos seus conceitos atuais, novas formas de pensar, olhar e agir.

Considerando a Resolução nº 588/2018, que institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde, entende-se vigilância em saúde como:

O processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças (BRASIL, 2018b).

Os processos e práticas da vigilância em saúde articulam saberes relacionados à vigilância epidemiológica, vigilância em saúde ambiental, vigilância em saúde do trabalhador, vigilância sanitária, que se encontram distribuídas nas esferas federal, estadual (regional) e municipal. Portanto, assim como as demais vigilâncias, um dos componentes do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde é a vigilância em saúde do trabalhador (VISAT)⁶.

A saúde do trabalhador encontra-se na área da saúde pública, que tem como objetivos a promoção e a proteção da saúde do trabalhador, por meio de ações de vigilância dos riscos, às condições, agravos, bem como organizar e prestar assistência aos trabalhadores. Tem como seu objeto de estudo e intervenção as relações entre o trabalho e a saúde (BRASIL, 2001b).

Considera-se os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) “os fatores sociais,

⁶ VISAT é uma atuação contínua e sistemática, ao longo do tempo, no sentido de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos tecnológico, social e organizacional e epidemiológico, com a finalidade de planejar, executar e avaliar intervenções sobre esses aspectos, de forma a eliminá-los ou controlá-los (BRASIL, 1998).

econômicos, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população” (BUSS e FILHO, 2007). Entre os determinantes da saúde dos trabalhadores são considerados os tecnológicos e organizacionais, também. Os determinantes de saúde respondem pelos fatores de risco ocupacionais presentes nos processos de trabalho como: físicos, químicos, biológicos, mecânicos e aqueles decorrentes da organização do trabalho. Nessa perspectiva, o foco das ações de saúde do trabalhador está voltado para alterações deste processo com atuação multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial, que considerem as relações de saúde-trabalho em toda a sua complexidade (BRASIL, 2001b).

Alguns autores consideram que a diferenciação entre determinantes sociais e determinação social é necessária e está alicerçada em momentos históricos. Determinantes sociais é definida pela causalidade da doença (visão do mundo da epidemiologia tradicional), enquanto que determinação social vem da epidemiologia social e considera a articulação entre os diferentes elementos, em um horizonte mais complexo (NOGUEIRA, 2010; SOUZA, 2017). Ambas as propostas possuem em si fortalezas e fragilidades, não devendo haver supremacia de uma abordagem sobre a outra, mas a articulação das duas na compreensão do processo saúde-doença (SOUZA, 2017). Para Almeida-Filho (2010), “Precisamos conhecer melhor a dinâmica da determinação social das desigualdades, inequidades⁷ e iniquidades⁸ em saúde para sermos mais eficientes no sentido de superá-las” (p. 34).

A Saúde do Trabalhador busca superar os enfoques da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional, embora os campos ainda coexistam entre si. A Saúde do Trabalhador surgiu como um campo de transformação de conceitos e práticas onde os trabalhadores assumem o papel de sujeitos que questionam, que pensam sobre o processo saúde-doença e que desenvolvem alternativas de intervenção no trabalho. Para entender este processo foi resgatado alguns momentos históricos através da literatura com autores, que contribuíram na área da saúde do trabalhador (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997; VASCONCELLOS; GAZE, 2009; MENDES; DIAS, 1991; BRASIL, 2001b; TAMBELLINI; ALMEIDA, CAMARA, 2013; BRASIL, 2005, 2009b, 2011a, 2011b, 2012). Cabe salientar a

⁷ Inequidade: denota disparidades evitáveis e injustas, expressão de desigualdades desnecessárias, do ponto de vista político em populações humanas e de agregados (ALMEIDA-FILHO, 2010, p. 30).

⁸ Iniquidade: corresponde a inequidades que, além de evitáveis e injustas, são indignas, vergonhosas, resultante de opressão social (segregação, discriminação, perseguição) na presença de diversidade, desigualdade, diferença ou distinção (ALMEIDA-FILHO, 2010, p. 30).

importância do resgate da memória social, pois proporciona o encontro do passado com o presente para um futuro que valorize a cultura com um bem social, assim formando agentes modificadores da sociedade, capazes de questionar sobre a realidade e cientes de seus direitos e deveres. (SANTANA *et al*, 2013).

No Brasil, nos anos de 1980 a 1988, em momentos de articulação de forças sociais na defesa da democratização e contra a ditadura, ocorreu aumento do entendimento da importância da discussão da relação entre saúde-trabalho com a aproximação dos sindicatos e do movimento sanitário (TAMBELLINI; ALMEIDA; CAMARA, 2013). Estas discussões e iniciativas no campo da STT resultaram, em 1986, na realização da I Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador (junto com a VIII Conferência Nacional de Saúde), que se propôs a reunir representantes de todos os setores sociais interessados no assunto, sendo um marco orientador da saúde do trabalhador, com a proposta da construção da Política Nacional da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

No ano de 1988, foi aprovada a Constituição Federal (CF), vigente até hoje, que dá a responsabilidade ao SUS sobre a saúde do trabalhador e o ambiente do trabalho, sendo a saúde do trabalhador reconhecida como parte dos direitos à saúde e de seus respectivos sistemas (BRASIL, 1988). Um grande marco no fortalecimento da Política de Saúde do Trabalhador no SUS foi o processo de construção da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST)⁹, sendo composta por Centros Estaduais e Regionais de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) (BRASIL, 2009b).

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), regulamentada pela portaria no 1823/2012, possui princípios, diretrizes, objetivos e estratégias, que se alinham com o conjunto de políticas de saúde no âmbito do SUS (BRASIL, 2012). “A proposta maior da PNSTT é sua concepção de ação transversal, entendendo o trabalho como determinante do processo de saúde-doença” (BOTTEGA, 2015, p. 62).

Com um percurso de construção histórica, a saúde do trabalhador trouxe novas formas de organização do trabalho e de gestão, mas que apesar dos avanços conceituais, ainda hoje, se observa distanciamentos entre o conhecimento e a aplicação destes conhecimentos em

⁹ A RENAST foi criada pela portaria nº 1.679/02 e tem como estratégias a garantia da atenção integral à saúde dos trabalhadores (BRASIL, 2002).

ações concretas, pois o esforço de soluções, muitas vezes faz com que haja um confronto de interesses entre o econômico e a garantia do cuidado ao trabalhador.

Falando do nosso contexto, a Educação Permanente em Saúde na Regional de Pelotas e Bagé (3ª e 7ª CRS), está estruturada em dois pontos principais: os Núcleos Regionais de Educação Permanente em Saúde Coletiva (NURESC) e as Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES). Os NURESCs, funcionam como uma extensão da Escola de Saúde Pública (ESP) nas Regionais, trabalhando articulados e dando apoio às demais políticas para execução dos seus projetos. A CIES da Regional de Bagé, da qual faço parte, está estruturada e conta com a representação dos seguintes seguimentos: Trabalhadores da saúde de todos os seis municípios da Regional, Instituições de Ensino (Universidade da Região da Campanha-URCAMP e Universidade Federal do Pampa - UNIPAMPA), 13ª Coordenadoria Regional da Educação e Servidores da 7ª CRS. As reuniões ocorrem mensalmente.

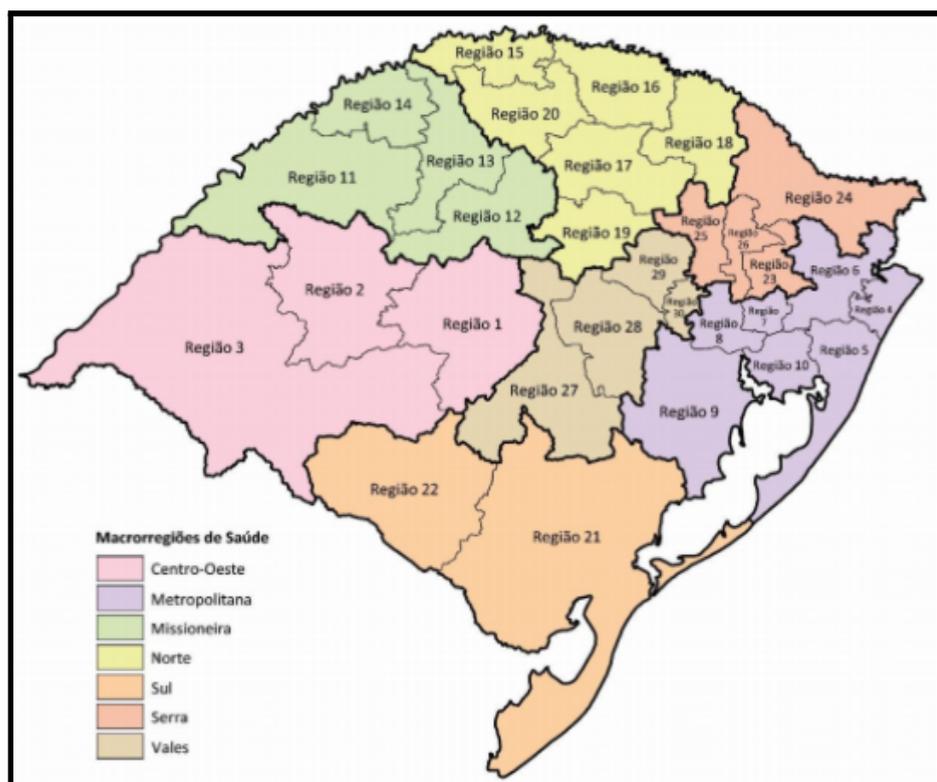
Uma das principais ações da CIES e NURESC da Regional de Bagé com apoio da ESP é a organização do Fórum Regional de Educação Permanente em Saúde que ocorre anualmente no mês de novembro e encontra-se este ano na sua 7ª edição. Durante o Fórum são apresentados trabalhos de servidores da saúde e acadêmicos dos cursos da área da saúde e afins. O público alvo são os trabalhadores de saúde, acadêmicos, gestores e controle social. Também são realizadas outras atividades e ações. No âmbito da 7ª CRS, três municípios possuem Núcleos Municipais de Educação Permanente em Saúde Coletiva (NUMESCs) formalizados.

Neste sentido, pensando na importância de conteúdos formativos de vigilância em saúde do trabalhador, foi organizado no ano de 2017 uma estratégia de educação permanente em saúde, destinadas às equipes de VISATs municipais das regiões de saúde 21 e 22 (Pelotas e Bagé) (Figura 2) reunindo representantes dos 28 municípios que compõe a macrorregião sul do estado, bem como o CEREST que os acompanha.

A ideia nasceu de uma parceria entre duas coordenadorias regionais (3ª CRS/Pelotas e 7ª CRS/ Bagé), com apoio da DVST/CEVS/RS, com o pensamento inicial de melhorar a captação e a qualificação das informações sobre os agravos relacionados a saúde dos trabalhadores, que são a base para o planejamento estratégico local/regional. Os encontros têm como objetivo a troca experiências entre VISATs, avaliação das ações, o conhecimento de como enfrentam e superam as dificuldades e a definição de estratégias. Assim, foi realizado

um projeto piloto durante o ano de 2017, com três (3) encontros, reunindo representantes das vigilâncias em saúde dos 28 municípios que compõem a macrorregião sul. Após avaliação e com o apoio também do Ministério Público do Trabalho (MPT), foram mantidos os encontros durante os anos de 2018 com mais dois (2) encontros e 2019 com mais um (1) encontro presencial.

Figura 2 - Mapa das Macrorregiões e Regiões de Saúde, RS/ 2019



Fonte: Plano Estadual de Saúde 2020-2023/SES/RS

Durante estes encontros presenciais foram organizados painéis, com debates entre convidados e público, oficinas com a apresentação de vídeos com questionamentos e reflexões e em todos os encontros um momento em que os representantes dos municípios eram convidados a apresentarem atividades realizadas nos seus contextos, denominado “atividade de dispersão”. Dentre uma dessas atividades, foi separado o grupo em grupos menores e distribuído imagens de cartazes antigos de segurança no trabalho, baseada no livro de “A Arte da Prevenção em Segurança & Saúde no Trabalho” de autoria de Alfredo Menéndez-Navarro (2019), onde aproveitou-se o momento para estimular um olhar crítico sobre o passado e presente de campanhas e ações preventivas em segurança e saúde no

trabalho (SST) e também o estímulo para se pensar no futuro.

A ideia deste projeto nasceu dessa trajetória de EPS na regional e na macrorregião sul, através desses encontros e em especial dessa experiência considerada importante de prática com imagens, que serviu como disparadora para reflexão e discussão sobre o trabalho e a segurança do trabalhador.

Nos dias atuais, para as atividades dos encontros do Programa de EPS para VISATs continuarem, diante da pandemia, a saída encontrada pelo mesmo grupo organizador, foi a realização reuniões de forma virtual com os 28 municípios da macrorregião sul. O que tem demonstrado o quanto as mudanças atuais tem gerado adaptações no mundo do trabalho e influenciado as novas formas de comunicação e de educação.

3.4 UM OLHAR SOBRE O TRABALHO EM SAÚDE, UM OLHAR PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR: O ENCONTRO COM O GIRASSOL

Os cenários dos serviços de saúde no Brasil são complexos e muitos são os desafios no mundo do trabalho em saúde, como condições inadequadas de trabalho, insuficiência de recursos humanos, precarização dos vínculos empregatícios, demandas intensas, dificuldades do âmbito da organização e relações sociais de trabalho, entre outros, o que tem levado a repercussões na qualidade de vida e saúde dos trabalhadores (SANTOS-FILHO, 2007). Por outro lado, ocorre a fragmentação entre as práticas desenvolvidas em serviços de saúde e os saberes construídos nos contextos acadêmicos.

É necessário considerar as profundas modificações ocorridas no mundo trabalho e nas profissões, com a estruturação do modo capitalista de produção. Ao se buscar compreender o trabalho em saúde, é importante analisar o fenômeno na sua inserção histórico-social, relacionando o macro cenário com as características específicas do desenvolvimento em campo. O setor de serviços, embora tenha uma imensa diversidade de atividades, formas de produzir e lógica organizacional, é parte da totalidade sócio-histórica e modifica a sua organização e processo de trabalho no conjunto da dinâmica social. Deste modo, influenciado pelo trabalho parcelado e pela gestão taylorista-fordista, e, também, por inovações tecnológico-organizacionais (PIRES, 2000).

O capitalismo traz transformações importantes das relações na sociedade, entre elas, a

organização científica do trabalho, o *taylorismo e o fordismo*, que transformam o trabalhador de sujeito em objeto. Taylorismo é um modo de organização do processo produtivo, denominado de racionalização do trabalho, criado no final do século XIX pelo engenheiro americano Frederick Winslow Taylor. O Taylorismo adota o controle do tempo, segmentando o trabalho com o objetivo de aumentar a produtividade, sendo decisivo para o progresso da riqueza econômica, mas também a principal fonte de dificuldades presentes até hoje. Isso porque, infelizmente, este método ignora os efeitos da fadiga e os fatores humanos, tanto fisiológicos como psicológicos, ou seja, as condições de trabalho. Assim, o trabalho é analisado em termos de movimentos e tempos, repetidos constantemente, dividido entre os que pensam (pequeno número de pessoas) e os da máquina, que são a força de trabalho, portanto com significativa redução do trabalho mental (PROENÇA, 1993; RIBEIRO, 2015). No Fordismo, houve uma adaptação deste modelo para indústria automobilística, pelo empresário Henry Ford e uma das mais significativas características foi a linha de montagem, com a esteira rolante, com a padronização da produção (RIBEIRO, 2015). O modelo taylorismo-fordismo influencia o mundo do trabalho, inclusive o educacional e de saúde, quando o ensino e o trabalho é fragmentado, individualizado, mecanizado, centralizado, com produção em massa, com controle de tempo, onde o aluno ou profissional não tem autonomia, criatividade e muito menos solidariedade.

A partir da década de 1970, surge o movimento sanitário brasileiro, que com sua luta pelos direitos de cidadania, integralidade do cuidado, acesso à saúde, traz uma nova concepção de Saúde Pública. Neste plano está a saúde do trabalhador, que tem como propostas a defesa de trabalhos dignos e saudáveis; a participação dos trabalhadores nas decisões sobre organização e a gestão dos processos produtivos e a obtenção da garantia de atenção integral à saúde (DIAS; HOEFEL, 2005).

A Saúde do Trabalhador surgiu como um campo de transformação de conceitos e práticas onde os trabalhadores assumem o papel de sujeitos que questionam, que pensam sobre o processo saúde-doença e que desenvolvem alternativas de intervenção no trabalho (MENDES; DIAS, 1991). Deste modo, o campo das ciências da administração encontra na medicina do trabalho, uma aliada para obter a produtividade. Assim vão ocorrendo mudanças que impactaram e impactam sobre os trabalhadores e sua saúde, por determinarem profundas transformações na organização do trabalho, como por exemplo a rápida implantação de novas tecnologias (a automação e a informatização), levando a introdução novos riscos à saúde do

trabalhador.

A saúde do trabalhador passou a ser considerada como:

O processo de saúde e doença dos grupos humanos, em sua relação com o trabalho. Representa um esforço de compreensão deste processo - como e porque ocorre – e do desenvolvimento de alternativas de intervenção que levem à transformação em direção à aproximação pelos trabalhadores, da dimensão humana do trabalho, numa perspectiva teleológica (MENDES; DIAS, 1991, p. 347).

As ações em Saúde do Trabalhador incluem o estudo das condições de trabalho, a identificação de formas de intervenção e adequação, bem como o controle dos serviços de saúde e cabem aos trabalhadores das organizações assumirem o papel de atores, sujeitos participantes dessas ações (BRASIL, 2001b). A condição de trabalho é um termo utilizado para determinar os níveis de saúde e trabalho imposto, conforme as demandas que são apresentadas aos trabalhadores, em relação ao ambiente em que as atividades se desenvolvem e em que estado se encontram para realizá-las (ASSUNÇÃO; LIMA, 2012).

A precarização do trabalho tem como características a perda dos direitos trabalhistas, sociais e desregulamentação, a legalização dos trabalhos temporários e a informalização do trabalho. A terceirização, no contexto, está associada à deterioração das condições de trabalho, quando acompanhada de práticas como acúmulo de função, maior exposição a riscos ocupacionais, descumprimento das leis de segurança do trabalho, aumento da jornada de trabalho, aumento dos processos de trabalho, aumento da instabilidade no emprego (BRASIL, 2001b). A precariedade no trabalho não é um fenômeno novo, mas cada vez mais o trabalho vem se tornando precário mundialmente, até mesmo em áreas e esferas relativamente protegidas, como no setor público e em profissões liberais (GIRARDI *et al.*, 2010). Dando um exemplo, antes da pandemia, no final de 2019, mais de 40% da classe trabalhadora brasileira encontrava-se na informalidade (ANTUNES, 2020).

Vasconcellos (2018) afirma que a luta dos trabalhadores pela saúde foi, ao longo do tempo, uma luta revolucionária, mas que a luta pela saúde perdeu o protagonismo que tinha no enfrentamento. Precarização, desemprego, subemprego, ameaças, assédio, chantagem, perda de direitos no trabalho são palavras de ordem do mundo do trabalho nos tempos atuais, onde a saúde se perde, mas a luta por ela se secundariza. Para o autor a VISAT é e será sempre revolucionária. É revolucionária porque cria, ousa, transforma. Assim, transformar o

mundo do trabalho, é mais do que mudar o sentido da essência do capital, é provocar a adequação à necessidade de colocar o direito humano à saúde como balizamento primordial para seguir com sua essência, colocando-o a serviço da saúde das pessoas. Esse é o sentido da transformação requerida pela VISAT, sendo um dos instrumentos para dar visibilidade ao mundo cruel da relação saúde-trabalho.

De acordo com Nogueira (1997 p. 72) o processo de trabalho em saúde apresenta aspectos que são comuns a outros setores de trabalho, entretanto por prestarem assistência à saúde, é considerado um tipo de serviço, tendo como particularidade a relação interpessoal “entre quem consome e quem presta o serviço”, integrando aspectos intelectuais e manuais na sua execução.

É importante destacar que situações problemas no processo cotidiano de trabalho das equipes de saúde merecem atenção com intervenções – soluções aos problemas - qualificando a organização e a prestação dos serviços aos usuários. Por outro lado, também se observa que trazem novas exigências para os trabalhadores, como novas responsabilidades, novas funções, novas maneiras de interagir entre a equipe e com os usuários, implicando a necessidade constante de adequações dos processos de trabalho e condições de trabalho, com enormes desafios para equipe relacionada a esses processos e relações cotidianas.

Devido às transformações históricas, políticas, tecnológicas, econômicas e sociais, entre outras, os modelos de gestão de pessoas vêm sofrendo rápidas e significativas mudanças, como por exemplo, levando ao aumento da competitividade dos ambientes. Cada vez mais o mercado de trabalho vem exigindo profissionais qualificados, criativos e com iniciativa para a inovação.

Minayo (2014), enfatiza a complexidade do conceito de saúde e relata que: “saúde e doença, expressam, agora e sempre, no corpo e na mente, particularidades biológicas, sociais e ambientais vividas subjetivamente, na peculiar totalidade existencial do indivíduo ou dos grupos sociais” (p. 30) e completa:

Ampliar suas bases conceituais incluindo o social e o subjetivo como elementos constitutivos, as ciências da saúde não se tornam menos “científica”, pelo contrário, elas aproximam com maior luminosidade dos contornos reais dos fenômenos que abarcam (p. 31).

Ao se analisar o setor saúde, o que se observa comumente é um modo fragmentado

com que os setores trabalham, atenção separada da vigilância, uma vigilância separada da outra vigilância, gestão separada da atenção, onde cada setor implementa o seu programa e seus meios de prescrições de trabalho, que podem não representar a realidade identificada nos locais. É através de intervenções articuladas que se passa a conhecer as realidades e complexidades de cada local, ao se analisar os problemas de maneira contextualizada. “A EPS pode ser orientadora das iniciativas de desenvolvimento dos profissionais e das estratégias de transformação das práticas de saúde” (CECCIM, 2005, p. 165). Com relação às (trans)formações das práticas em saúde, Ceccim (2005) comenta que:

Condição indispensável para uma pessoa ou uma organização decidir mudar ou incorporar novos elementos a sua prática e a seus conceitos é a detecção e contato com os desconfortos experimentados no cotidiano do trabalho, a percepção de que a maneira vigente de fazer ou de pensar é insuficiente ou insatisfatória para dar conta dos desafios do trabalho (...). Esse desconforto ou percepção de abertura (incerteza) tem de ser intensamente admitido, vivido, percebido. Não se constata o desconforto mediante aproximações discursivas externas. A vivência e ou a reflexão sobre as práticas vividas é que podem produzir o contato com o desconforto, para enfrentar o desafio de produzir transformações (p. 165).

Neste sentido, lembro do quanto fomos afetados/desafiados, nos últimos anos, com a chegada da pandemia, que trouxe uma série de mudanças na forma de se viver e trabalhar. Desconfortos experimentados, comportamentos individuais diferentes, que também exigem decisões do poder público, pois afetam o coletivo. Por outro lado, houve a necessidade da ampliação da comunicação da forma virtual, com trabalho e educação remota, que foi a saída encontrada para continuar muitas das atividades, afinal se aprende também por necessidade.

Os desafios no mundo do trabalho incluem desde a produção, a própria eficácia da comunicação (devido ao distanciamento físico), até o aumento do estresse dos trabalhadores (devido ao isolamento, os diferentes tipos de pressões, a espera por vacina e a questão de ficar conectado em tempo integral). A transformação digital, no entanto, com trabalhos remotos não afetou a todos, muitos trabalhadores permaneceram se deslocando, diversos de forma precária, porém o meio digital se consolidou e a partir da pandemia.

Durante este tempo, o SUS mostrou e tem mostrado resistência diante dos enormes desafios da crise sanitária. Resistência dos milhares trabalhadores de saúde, que apesar da vulnerabilidade, permanecem atuando nos serviços de saúde, no cuidado da população e no combate ao vírus.

A Resistência é uma palavra da filosofia da diferença. Uma palavra que aqui não tem sentido político, mas que tem lugar de destaque nas práticas políticas em todos os tempos. "Resistir às respostas fáceis, às interpretações ligeiras, aos caminhos previamente delimitados que cegam para tantas outras possibilidades". Nunca fez tanto sentido nestes novos tempos. Resistir, configurando-se como invenção, "resistir se afirma como reinvenção de práticas, a partir de uma realidade que mobiliza" (ZANELLA; FURTADO, 2012 p. 205). Considero que Resistência é um verbete do nosso cotidiano na área da saúde, da área da saúde do trabalhador e que me fez pensar nos nossos pequenos atos de resistência em nossos cotidianos de saúde.

Representando a resistência, a seguir trago a fotografia do girassol (figura 3), a metáfora da flor, que pode levar para uma via da reflexão, onde se vai em busca de um sentido, na textualidade, um processo de transferência de sentidos. (RICOUER, 2000). A fotografia do girassol também foi tirada por mim durante a pesquisa. Descobri que a beleza desta flor é comemorada em 01 de maio. Este é o dia de plantar girassóis em recantos perdidos ou abandonados para dar cor aos locais e provocar sorrisos em quem passa por lá, como fez comigo. Coincidentemente, ou não, é o Dia do Trabalho ou Dia do Trabalhador, que é considerada uma data para celebrar as conquistas dos trabalhadores ao longo da história.

Ele foi encontrado perto da minha casa em um terreno baldio em um dia difícil, em um destes que vivenciamos durante a pandemia. Assim o encontro com o girassol trouxe beleza, alegria e me levou a refletir sobre como nasceu e resistiu ali naquele lugar. Deste modo, foi uma oportunidade também de revisitar os tantos momentos que também resistimos, pensar no autocuidado, no significado dos encontros, algo que me dizia para não ter medo, que esse tempo vai passar.

O encontro com a arte (o girassol), me deu força para continuar. Este encontro me fez lembrar de Nietzsche (2013) que nos diz que "a arte existe para que a realidade não nos destrua" e também do professor Emerson Merhy, que nos fala da arte a céu aberto, que é o que acontece conosco todo dia sempre que encontramos alguém. Assim nos faz o convite para colocarmos o corpo sensível na frente do pensamento, no encontro com o outro nas nossas práticas do cuidado cotidiano em saúde. Da mesma forma que olhamos uma pintura, devemos olhar o outro, pois é tão instigante quanto uma obra de arte genial. A obra de arte consegue convocar sensivelmente e depois se pensa a respeito, pois se chega pensando antes, você não vê a obra de arte/o outro e não deixa o outro te ver, portanto não explora o que se

tem de riqueza, que é a existência de cada ser humano (MERHY, 2013). Portanto, para concretizar caminhos de atos de resistência, escolhi a metodologia a seguir que passo a descrever.

Figura 3 - O Girassol



Fonte: Elaborada pela autora

4 O HORIZONTE METODOLÓGICO DA PESQUISA

4.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Esta pesquisa é de natureza qualitativa, com um modelo de pesquisa intervenção, amparada em narrativas (auto)biográficas e na perspectiva hermenêutica. Com a construção da metodologia ao longo do processo, devido aos próprios diálogos construídos que envolvem demandas por ações, por mo(vi)mentos dentro do contexto da EPS e do próprio estudo, que Pais (2013) chama da “produção artesanal da pesquisa”.

Para Minayo; Sanches (1993, p. 245) “o material primordial da investigação qualitativa é a palavra que expressa a fala cotidiana, seja nas relações afetivas e técnicas, seja nos discursos intelectuais, burocráticos e políticos”. A abordagem qualitativa se afirma no campo da subjetividade e do simbolismo e trabalha com valores, crenças, representações, hábitos, atitudes e opiniões dos participantes. De acordo com Codoy (1995) a abordagem qualitativa permite a criatividade e a imaginação, porque não se apresenta como uma proposta rigidamente estruturada.

Embora a experiência possa ser a mesma para vários indivíduos (...) a vivência de cada um sobre o mesmo episódio é única e depende de sua personalidade, de sua biografia e de sua participação na história. Embora pessoal toda vivência tenha como suporte os ingredientes do coletivo em que o sujeito vive e as condições em que ela ocorre (MINAYO, 2012, p. 622).

Outrossim, a referida autora ressalta que a dimensão principal da análise qualitativa diz respeito ao verbo compreender. Neste sentido, para compreender a pesquisa qualitativa é preciso considerar a interação entre os sujeitos, sejam pesquisados e pesquisadores.

É necessário levar em conta a singularidade do indivíduo, mas só há uma compreensão parcial e inacabada tanto a do nosso entrevistado, que tem um entendimento contingente e incompleto de sua vida e de seu mundo, como a dos pesquisadores, pois também somos limitados no que compreendemos e interpretamos (MINAYO, 2012, p. 623).

Utilizei o termo proposta formativa com a intenção de uma intervenção pedagógica, cuja metodologia se direciona à problemática cotidiana e com processo de ensino aprendizagem, distinta de cursos ou capacitações tradicionais. A pesquisa-intervenção aprofunda as bases teórico-metodológicas das pesquisas participativas, enquanto proposta de transformação da realidade sócio-política, já que propõe uma intervenção de ordem

micropolítica¹⁰ na experiência social (ROCHA; AGUIAR, 2003). Para o melhor entendimento do que está proposto, o estudo foi desenvolvido em dois mo(vi)mentos:

- **1º mo(vi)mento:** realização de Entrevista Narrativa (EN) individual (online) com os trabalhadores do grupo do PEP/VISAT R21 e R22, onde foi proposto aos participantes apresentarem uma imagem que representasse o trabalho em saúde. Esta imagem serviu como disparadora para a EN;
- **2º mo(vi)mento:** realização de oficinas virtuais com foco na Educação Permanente em Saúde/VISAT R21/22, intitulada: “A Educação Permanente em Saúde e o Descortinar do Olhar para a Saúde do Trabalhador”, com os mesmos participantes do 1º mo(vi)mento. Esta oficina virtual foi organizada como ação de extensão conjunta entre a UFRGS e a SES/RS.

Os trabalhadores foram convidados a participar de uma EN, onde foi solicitado que escolhessem antes uma fotografia que representasse o trabalho em saúde. A escolha da imagem foi livre, mas os participantes foram estimulados a produzir e compartilhar uma fotografia de seu cotidiano. A imagem foi utilizada como dispositivo disparador para narrativas por possibilitar colocar o trabalho em análise, por meio da reflexão da imagem, que de uma forma sucinta representa o cotidiano do serviço em saúde. Para Clandinin e Connelly (2011) a pesquisa narrativa é uma maneira de compreender a experiência, são histórias vividas e contadas.

Para Justo e Vasconcelos (2009) com o avanço das tecnologias, cada vez mais a comunicação visual ganha espaço no mundo atual, são inúmeras imagens que saltam aos olhos diariamente, e por todos os lados, criando uma nova realidade, a linguagem imagética. É vasto o campo de possibilidades de comunicação, assim é necessário repensar outras formas de comunicação, além da escrita e fala, pois segundo Berlo (1963) tudo aquilo que se possa atribuir um significado pode ser usado na comunicação. Podem ser empregadas todas as informações recebidas por todos os sentidos do homem como o vento, as temperaturas, os aromas, o toque das pessoas e objetos. Tudo isso é sentido e provoca reações, que desencadeiam um processo comunicativo (*apud* JUSTO; VASCONCELOS, 2009, p. 766).

¹⁰A micropolítica é “entendida como o agir cotidiano dos sujeitos, na relação entre si e no cenário em que ele se encontra” (FRANCO, 2006). Micropolítica “é um termo utilizado por Guattari, que tem influência de Deleuze. Refere-se aos efeitos da subjetivação, conjunto de fenômenos e práticas capazes de ativar estados e alterar conceitos, percepções e afetos (modos de pensar-sentir-querer)” (LEMOS, 2016).

Trabalhar com narrativas pode servir como abertura ao processo de questionar, que poderá levar também ao estranhamento, e, portanto, a um ato pedagógico. Ao se pensar de outras formas, se amplia e se torna mais significativo aquilo que se faz. “Ao narrar sua própria história, a pessoa procura dar sentido às suas experiências e, nesse percurso, constrói outra representação de si: reinventa-se” (PASSEGGI, 2011, p. 147). Para Dutra (2002, p. 371), a narrativa nos permite percorrer a trajetória vivencial de outra pessoa, e na medida que se vai percorrendo "desvela a sua experiência", ao mesmo tempo que constrói e reconstrói, através da linguagem. Ao narrar, a pessoa que narra passa a introduzir e sensibilizar sobre sua vida, e o pesquisador passa a participar das experiências, como se fosse sua, ao ser sensibilizado.

Para Clandinin e Connelly (2011) a pesquisa narrativa é uma maneira de compreender a experiência, são histórias vividas e contadas.

Benjamin (1985) considera a narrativa, em um certo sentido, uma forma artesanal de comunicação e nos diz em seu ensaio. O narrador, que a arte de narrar está em extinção, porque a sociedade não consegue mais trocar suas experiências. Acredito que com a preocupação em relação à fome, ao desemprego, ao subemprego, às doenças, a violência, está impedindo o homem cada vez mais de contar e de parar para ouvir histórias, pois como na primeira guerra, muitos voltam mudos para casa. De alguma forma, cada vez mais, a sociedade está ficando mais pobre em experiências comunicáveis e a narrativa só acontece na troca. Sem ela, morre. como nos chama atenção o autor. A narrativa é uma produção que nasce e é passada adiante na coletividade.

Entrevista narrativa é um método de pesquisa qualitativa (HATCH e WISNIEWSKI, 1995; JOVCHELOVITCH; BAUER, 2008), com características específicas e com forma de entrevista não estruturada, de profundidade. Neste tipo de entrevista o entrevistador, não faz nenhum roteiro de pergunta-resposta, não impõe uma pré-estrutura, mas tenta conseguir uma versão menos impositiva, com uma influência mínima do entrevistador, empregando uma forma de contar, escutar histórias, comunicar coisas do cotidiano (JOVCHELOVITCH; BAUER, 2008).

A narrativa é por natureza cheia de significados, desencadeiam a problematização e faz refletir sobre a prática. A narrativa, permite a quem narra refazer sua história, acrescentar também novas possibilidades para as suas vivências, em que “o testemunho, o depoimento e a lembrança de si fazem com que quem narra sua vida, sua história, se expanda para além de si

mesmo, pois nos reconhecemos e nos identificamos com a história dos outros” (ARENHALDT, 2012 p. 147).

Nesta pesquisa utilizou-se a narrativa autobiográfica como procedimento de formação com o uso da biografização, autobiografização e heterobiografização. A biografização é um conceito desenvolvido por Delory-Momberger (2012) no campo da pesquisa (auto)biográfica, sendo denominada pela autora, o ato de narrar para si e para o outro a própria experiência, em que o narrador realiza atividades mentais, comportamentais e verbais pelas quais passa a dar sentido para suas experiências e ações, organizando em esquemas temporais. Da biografização origina-se a noção de autobiografização (narrar a experiência vivida) e de heterobiografização (escutar a narrativa do outro) (DELORY-MOMBERGER, 2006; PASSEGGI; OLIVEIRA; CUNHA, 2018).

Alheit em seus estudos coloca que a biografização é uma competência que nos é imposta pelos processos da sociedade moderna, que combina processamentos internos com condições externas sociais que são impostas. Com isso leva ao surgimento de processos individuais de aprendizado, mas também processos de mudanças no social. Biografização “é como um código pessoal com o qual nos apoderamos de novas experiências. Cada processo de aprendizagem atual funciona exatamente assim, e por isso toda a aprendizagem é, em certo sentido, ‘aprendizagem biográfica’.” (ALHEIT, 2011, p. 37).

A cada versão da história, a experiência é ressignificada, razão estimulante para a pesquisa educacional, pois nos conduz a buscar as relações entre viver e narrar, ação e reflexão, narrativa, linguagem, reflexividade, autobiográfica e consciência histórica (PASSEGGI, 2011, p. 148). Machado *et al* (2020), usaram como dispositivo formativo as narrativas autobiográficas de luta de um movimento estudantil e destacam “a potencialidade de uma escuta sensível, aberta, a(fe)tiva e aprendente” que trazem reflexões das “experiências acontecidas, tecidas e entretecidas nas escritas dos estudantes, expressas nas Pedagogias da Indignação, da Outreidade e da Cidadania”. Em outro estudo também empregam narrativas (auto)biográficas orais e escritas com estudantes e destacam a pedagogia emergente que estabelecem “redes de apoio e amparo entre os sujeitos das comunidades de aprendizagens” (MACHADO; SANTOS; ARENHALDT, 2020, p.75).

Tendo como referência alguns estudos mencionados anteriormente, esta pesquisa com narrativas autobiográficas foi com trabalhadores da saúde, que segundo Erdmann *et al* (2006)

é o ser humano do cuidado, ser que merece alto nível de atenção, “cognoscente, construtor do futuro, que aprende a estabelecer estruturas sociais, políticas e econômicas mais orgânicas e flexíveis” desta maneira permitindo o avanço em relação ao surgimento de novas práticas de saúde “na perspectiva do cuidado complexo: auto-organizador, dialógico, plural, interconectivo e potencializador das ações de cuidado” (ERDMANN *et al*, 2006, p. 484).

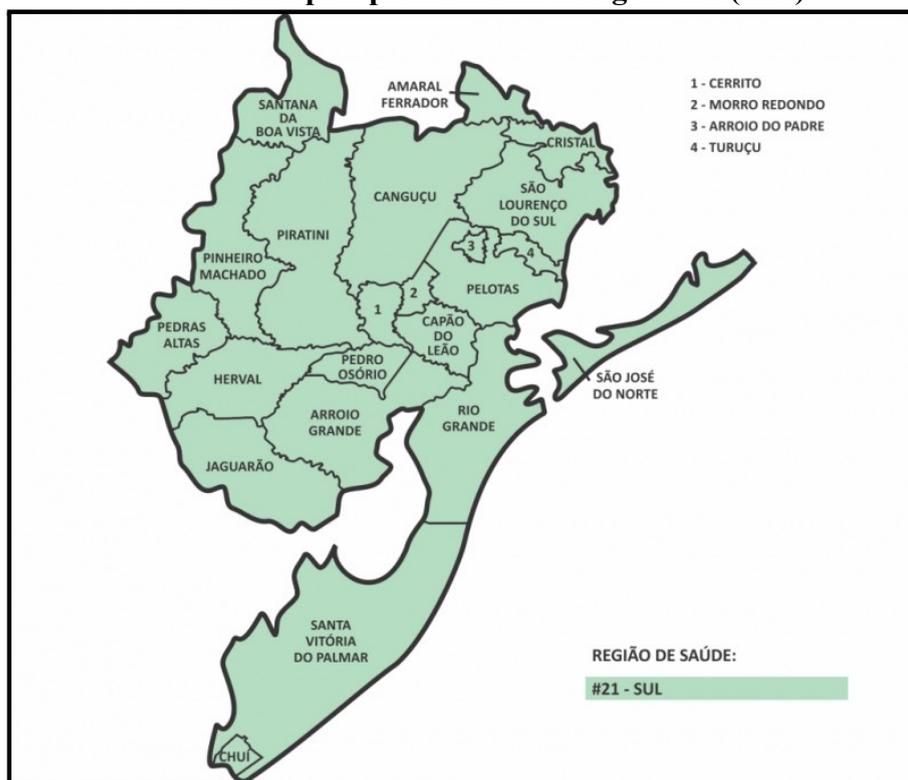
De acordo com Souza e Cabral (2015, p. 150) “a narrativa faz parte da humanidade e, portanto, deve ser estudada dentro dos seus contextos sociais, econômicos, políticos, históricos e educativos”. A construção das narrativas, bem como todas as suas fases de leitura, análise e discussão, é considerada um dispositivo potente para o desenvolvimento humano pessoal e profissional.

O emprego das narrativas em pesquisas é evidenciado nas áreas da educação e da saúde. Na saúde, estudos examinam a compreensão do processo saúde-doença, ou histórias de vida ou experiências relacionadas ao trabalho dos profissionais da saúde (COSTA; GUALDA, 2010; CASTELLANOS, 2014; LIRA; CATRIB; NATIONS, 2003; SCHRAIBER, 1995; MORAES; GRANATO, 2014). Na educação as narrativas referem-se, principalmente, ao trabalho docente, enfocando, a formação (CUNHA, 1997; SOUZA; CABRAL, 2015), entre outros.

4.2 CENÁRIO DA PESQUISA E PARTICIPANTES

A pesquisa foi realizada no Programa de EPS para VISATs, da R21 e R22 (Pelotas e Bagé). Estes encontros organizados pela VISAT da 7ª CRS/SES e da 3ª CRS e DVST/CEVS, têm o apoio dos NURESCs e Ministério Público do Trabalho (MPT). O programa, além de contar com a participação das VISATs municipais (Figura 4 e 5), também tem a participação de gestores, controle social, CEREST, servidores das coordenadorias e comunidade acadêmica. Com relação ao Programa de EPS, foram seis encontros presenciais, que ocorreram em Pelotas, em 2017/2018/2019 e nos anos de 2020/2021 as reuniões mudaram o formato para virtual. Desta forma as experiências prévias do programa, também serviram devido a sua trajetória, como um campo inicial para produção deste projeto. De gestora da PSTT da região e trabalhadora envolvida na construção e execução de um plano de EPS para VISATs, desloca-se o olhar, para de pesquisadora, implicada na implementação deste processo.

Figura 4 - Mapa da 3ª Coordenadoria Regional de Saúde do estado do RS e seus municípios pertencentes a Região Sul (R21)



Fonte: SES/RS

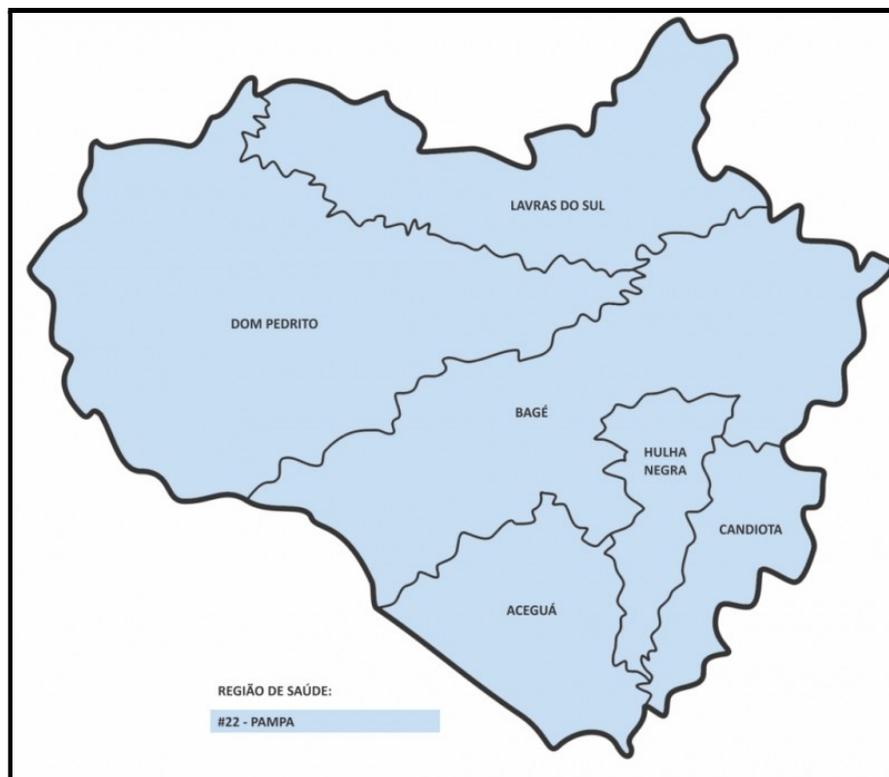
PARTICIPANTES

- Trabalhadores da Vigilância em Saúde do trabalhador (VISATS) dos municípios da 3ª e 7ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) ;
- Servidores públicos da VISAT da 3ª CRS e do Centro Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) Macrosul interessados no tema da pesquisa em ensino em saúde do trabalhador.

Portanto, o público-alvo da pesquisa foi composto por profissionais das VISATs que participam do Programa de EP em Vigilância em Saúde do Trabalhador. No projeto houve previsão que o número de participantes fosse menor que o número de municípios da macrosul, já que o estudo poderia coincidir com trocas de profissionais, dependência de fatores como disponibilidade diante da pandemia de COVID-19, concordância do gestor, etc. A prioridade de público alvo foram os profissionais da Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT), mas caso o profissional estivesse afastado, poderia ser convidado para o estudo outro profissional da vigilância em saúde, que tivesse participado de algum dos encontros de EPS,

mas não houve substituição.

Figura 5: Mapa da 7ª Coordenadoria Regional de Saúde do estado do RS e seus municípios pertencentes à Região do Pampa (R22)



Fonte: SES/RS

O estudo teve anuência dos Coordenadores das Regionais de Saúde da 3ª e 7ª CRS/RS (ANEXO C) e dos Secretários Municipais de Saúde¹¹ (APÊNDICE A). Apesar de vinte e oito municípios fazerem parte da macrorregião sul, foram contatadas vinte cinco Secretarias Municipais de Saúde (SMS), dos quais tinham representantes nas vigilâncias em saúde no Programa. Destes municípios, dezessete Secretarias Municipais de Saúde retornaram o termo concordando com a pesquisa. Após a anuência dos secretários municipais e aprovação nos dois Comitês de Ética em Pesquisa (UFRGS e ESP), foi realizado o convite aos profissionais das Vigilâncias em Saúde do Trabalhador (VISATs).

Dos convites enviados para os profissionais das VISATs dos municípios da macrosul, cinco profissionais concordaram em participar por telefone, mas acabaram não participando por motivos como: 1) afastamento do serviço no período das EN por férias; 2) afastamento

¹¹ Neste caso, não coloquei os termos assinados pelos secretários como anexo para não facilitar o reconhecimento do município participante no estudo.

por troca de gestão; 3) insegurança em participar do estudo; 4) por ser de outra vigilância, achou que não tinha em que contribuir no estudo e acabou não dando mais retorno; 5) problemas técnicos do participante durante o início da EN, assim foi interrompida, não disponibilizando de outra data para um novo encontro. Além disso, teve um que não retornou o contato e um outro que foi excluído por ser novo na VISAT.

Além dos casos descritos anteriormente, uma das EN precisou ser realizada em dias diferentes, já que fui comunicada que meu irmão estava sendo internado com COVID-19, com o pulmão bem comprometido. Minha compreensão da situação como fisioterapeuta e meu sentimento como irmã falou mais alto e pedi para interromper a EN, mesmo entendendo que poderia não conseguir dar sequência. Alguns dias depois marcamos um novo encontro, conseguindo terminar a EN em um dia bem mais tranquilo.

4.3 PROCEDIMENTOS DE PRODUÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

4.3.1 Procedimentos de produção de dados

Com relação a produção de dados das EN, é difícil quantificar o tamanho da amostra por se considerar a singularidade de cada sujeito. Porém baseado em Fontanella *et al* (2011) o tamanho amostral foi definido para que quando elementos novos tivessem poucos significados, quando o material produzido ficasse repetitivo e não fornecessem mais subsídios para aprofundar o conhecimento.

- **Análise bibliográfica-documental:** foi utilizada como procedimento auxiliar, a fim de contribuir com a compreensão e a contextualização da proposta de EPS e do uso das narrativas no ensino. A técnica de coleta de dados de pesquisa documental é obtida através de registros estatísticos, documentos, fotos, etc. (GIL, 2008). Portanto, nesta pesquisa acompanhei os dados estatísticos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador (SIST/RS), estes sistemas são onde se faz os registros dos acidentes e doenças dos trabalhadores. No caso dos sistemas de informação (SIST e SINAN), não foram utilizados dados de acesso restritos nesta pesquisa, portanto sem a necessidade de Termo de Autorização Institucional do CEVS. Também foram analisadas leis e portarias das PEP e PSTT, registros escritos do projeto e outros documentos públicos, que ajudaram a esclarecer as questões da pesquisa.

- Diário de campo: para os registros das observações do estudo utilizei o diário de campo (MINAYO, 2014; MARTINS, 2016), que é um caderno onde anotei informações como ideias, conversas informais, comportamentos, expressões, pensamentos que diziam respeito ao tema da pesquisa. O diário de campo, me auxiliou no resgate das ideias e na compreensão do caminho, a partir das experiências que apareceram.

- Entrevista narrativa (EN) individual:

Primeiro mo(vi)mento: antes do início das entrevistas os participantes foram contatados, convidados a participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), sendo detalhado o processo no procedimento de contato (APÊNDICE C). Após concordância em participar do projeto receberam também o convite para a produção de fotografia em seus ambientes de trabalho (APÊNDICE D), sendo previsto no TCLE o uso da imagem para fins da pesquisa e o termo de autorização de imagem (APÊNDICE E).

Com relação a EN foi esquematizada seguindo quatro momentos (APÊNDICE F) conforme Jovchelovitch e Bauer (2008), a fim de que a narração ficasse rica sobre o tema de interesse. As entrevistas foram gravadas após o consentimento do(a) entrevistado(a) e com a finalização dos encontros, houve a organização do material e a transcrição das entrevistas gravadas. Após leitura e releitura do material transcrito e preparação da análise de todo o material escrito, considerando a relevância de acordo com os objetivos da pesquisa e com a teoria apresentada.

Neste estudo, catorze entrevistas narrativas (EN) individuais foram realizadas, de março a junho de 2021, com trabalhadores das VISATs, que se disponibilizaram a participar da pesquisa, sendo treze de VISATS municipais e coordenação e um profissional do CEREST. A representação foi de dez municípios da macrorregião sul, pois dois municípios participaram com dois representantes de VISAT,

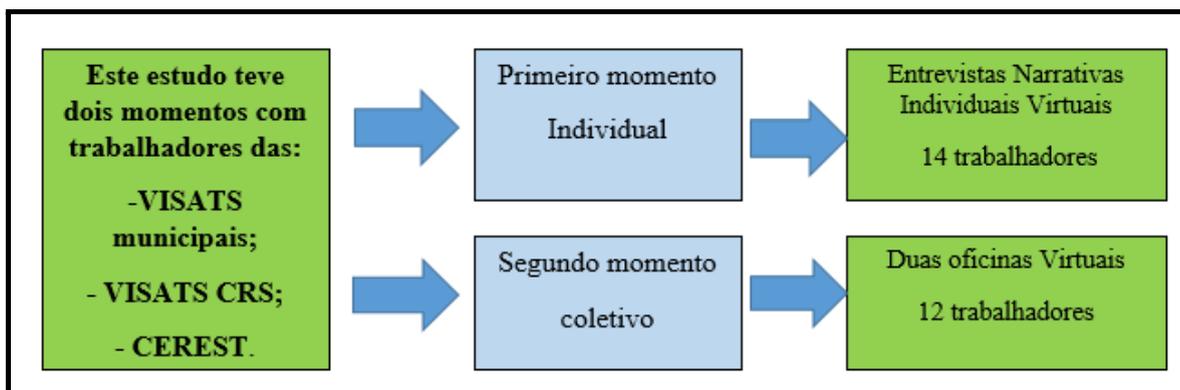
Após cada EN, foi possível alcançar um entendimento maior do objeto de estudo, pois a partir das experiências vividas e significadas pelos trabalhadores, as teorias foram se unindo às práticas, desta forma surgindo elementos para a elucidação da questão de pesquisa. Todos os encontros ocorreram por meio da plataforma virtual *Google meet*, em dias marcados pelos entrevistados, respeitando com fidelidade tudo que foi dito. Cada narrativa teve uma duração

média de 40 minutos, totalizando 556 minutos de gravação. Para preservar a identidade dos participantes, seus nomes verdadeiros foram substituídos por Trabalhador T1, T2,...T14 e é dessa forma que foram citados ao longo dos resultados.

Segundo mo(vi)mento: organização de Oficina Virtual intitulada “A Educação Permanente em Saúde e o Descortinar do Olhar para a Saúde do Trabalhador”, com os mesmos participantes das EN. Foi utilizada a plataforma virtual (Moodle Colaboração) da UFRGS, para disponibilizar materiais teóricos, organizando as atividades assíncronas, assim como as fotografias compartilhadas dos contextos de trabalhadores das Vigilâncias em Saúde do Trabalhador (VISATs). As oficinas pedagógicas síncronas aconteceram pelo *Google Meet* e utilizou-se materiais como textos, poesia, vídeos e discussão sobre as fotos.

Os trabalhadores foram convidados conforme momento anterior, via whatsapp, sendo o link do encontro também enviado por este aplicativo. Foram realizadas duas oficinas virtuais, no horário da noite (segunda e quinta no mês de julho de 2021) conforme o horário de disponibilidade dos participantes na plataforma *Google Meet*. A duração de cada oficina (momento síncrono) foi de 1:30 minutos. Para a oficina também foi convidado um colega da VISAT da 3ª CRS também organizador do programa de EPS, que não participou do primeiro momento de EN e por não estar como pesquisador neste projeto, também assinou o TCLE (APÊNDICE G). Os servidores da 3ª CRS são organizadores do Programa de EP e também responsáveis pela política de saúde do trabalhador na região, enquanto que o CEREST faz o subsídio técnico para as ações em saúde do trabalhador. Ambos fazem parte dos projetos de EPS e importantes para a implantação e o aperfeiçoamento destas políticas públicas na macrorregião sul. Lembrando que o organizador do Programa de EP representante do CEVS não se encontra mais em atividade, por isso não foi convidado a participar. A seguir, quadro 1 com os momentos da pesquisa.

Quadro 1 - Momentos do Estudo



Fonte: Elaborado pela autora.

Considerando o objetivo da oficina, os participantes foram convidados a compartilhar com o grupo a imagem escolhida durante a entrevista individual. As imagens apresentadas foram compartilhadas com as pessoas e foi proposto ao grupo interpretações em cada uma.

4.3.2 Procedimento de análise dos dados

Minayo (2014) argumenta e propõe, em relação aos procedimentos ligados às técnicas usuais em pesquisa qualitativa, um caminho para além de uma metodologia que pode menosprezar o potencial enriquecedor dos atores entrevistados. Minayo coloca, que a utilização da análise de conteúdo, na sua comunicação em geral (entrevistas) é por vezes relacionada em blocos podendo perder sua autoria. Por outro lado, questiona que a análise de discurso, muitas vezes no procedimento operativo, retorna ao rigor formal do estruturalista da linguística, na qual a técnica é baseada.

Portanto, levando-se em conta essas limitações, o desafio nesta pesquisa artesanal é de uma análise hermenêutica¹², seguindo por uma tentativa de um caminho coerente que leva a pensamentos reflexivos e interpretativos dos textos.

Para Minayo (2008) a hermenêutica ou arte da interpretação¹³ representa uma importante corrente do pensamento filosófico e das ciências humanas e sociais, sendo esta uma possibilidade metodológica potencializadora da mobilidade (movimentação) e da atitude epistemológica na pesquisa em saúde. Indo além da interpretação de textos, pois a arte da compreensão não trata só disso, já que o processo de entendimento está presente em todo

¹² A partir das perspectivas de Hans-Georg Gadamer, Paul Ricoeur, Christine Delory-Momberger, entre outros.

¹³ Etimologicamente interpretar significa a intenção, o sentido de explicar, explanar ou aclarar o sentido de (palavra, texto ou gesto, lei) (FERREIRA, 1999).

processo da experiência de vida, manifestada nos aspectos da realidade humana, em linguagem escrita, falada ou simbólica (apud ARAÚJO; PAZ ; MOREIRA, 2012).

Compreender propriamente na perspectiva de Gadamer e Ricoeur pressupõe que não há compreensão sem pré-compreensão, pois antes de pensarmos o mundo já temos mundo e já estamos no mundo.

Ricoeur (2015), discorrendo sobre o mundo do texto e o mundo do leitor, mais especificamente sobre a narrativa e sua relação com o processo da compreensão afirma que:

Compreender-se é retornar a história da sua própria vida. Ora, compreender essa história é torná-la narrativa, deixá-la guiar-se pelas narrativas, tanto históricas como ficcionais, que compreendemos e que amamos. Assim, tornamo-nos os leitores da nossa própria vida. (RICOUER, 2015, p. 13)

Ayres (2004), traz reflexões importantes dentro do contexto da saúde sobre alguns desafios dentro da perspectiva hermenêutica, no sentido da humanização das práticas em saúde, apontando como ponto-chave (pistas) para compreensão das interações entre profissionais de saúde e pacientes: o projeto de vida, a construção de identidade, a confiança e a responsabilidade. Josso (2007) coloca que a questão da identidade deve ser concebida como processo de identificação ou diferenciação e nos diz que, “através da análise e da interpretação das histórias de vida escritas, permite colocar em evidência a pluralidade, a fragilidade e a mobilidade de nossas identidades ao longo da vida” (p. 415).

Na produção de análises sobre pesquisas qualitativas e produção de análises sobre questões sociais não existe um consenso. Assim, realizei os seguintes passos para a operacionalização da análise dos dados (MINAYO, 2014).

- Ordenação dos dados: momento em que foi mapeado o que foi coletado em campo (entrevistas, documentos, diário de campo), com transcrição de gravações, releitura do material, organização dos relatos e organização dos dados de observação em determinada ordem. A ideia foi permitir uma leitura, buscando homogeneidades e diferenciações por meio de comparações e contrastes.

- Classificação dos Dados: importante nesta fase foram os questionamentos que se fez sobre os dados, pois um dado não existe por si só. Ele é construído, com base numa fundamentação teórica, de uma leitura exaustiva e repetida dos textos. São estabelecidas interrogações para se identificar o que surge de relevante ("estruturas relevantes dos atores

sociais"). Assim, se determina o conjunto ou os conjuntos das informações presentes na comunicação. O material escrito foi cuidadosamente analisado: frases, palavras, adjetivos, concatenação de ideias, sentido geral do texto. Permitindo entender as ideias centrais, suas posturas sobre o tema, examinando inter-relações e interconexões entre elas, no caminho da compreensão e interpretação do que foi exposto pelo grupo.

- **Análise final:** neste momento, procurou-se estabelecer articulações entre os dados e os referenciais. Ocorreu um movimento considerado circular, pois o material empírico se articulou com os dados dos referenciais (teóricos) e vice-versa, assim buscou-se as riquezas entre o individual e o coletivo, entre o concreto e o abstrato.
- **Relatório final:** comunicação final dos dados da pesquisa.

4.3.3 RECOMENDAÇÕES SOBRE ÉTICA NA PESQUISA

Antes do início da pesquisa, os trabalhadores foram convidados e esclarecidos quanto aos objetivos do estudo. A aceitação da participação das pessoas foi registrada por meio de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme estabelecido na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (APÊNDICE B), garantindo-lhes o anonimato, o livre acesso a esclarecimentos e ao direito de aceitar ou não a participação na pesquisa, e desistência a qualquer momento.

A realização dessa pesquisa foi autorizada pelos Coordenadores Regionais de saúde, por meio do esclarecimento e assinatura do Termo de Anuência do Institucional (ANEXO C). Após essa etapa, o projeto foi, inicialmente, submetido à Comissão de Pesquisa (COMPESQ) da Faculdade de Medicina/UFRGS e posteriormente aos Comitês de Ética de Pesquisa da UFRGS e da Escola de Saúde Pública, pela Plataforma Brasil, obedecendo às exigências presentes nos documentos exigidos pela Resolução nº 466 de 2012 (BRASIL, 2012b). O estudo teve início somente após a emissão do parecer favorável dos Comitês de Ética em Pesquisa.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

É muito difícil estabelecer um conceito definitivo sobre qualidade de vida, mas é possível pensar em elementos que nos ajudam a ter uma noção a partir da percepção que os indivíduos constroem em seu contexto. Minayo, Hartz e Buss (2000), trazem uma abordagem sobre qualidade de vida, com uma compreensão social, que depende do conhecimento do sujeito, do ambiente em que vive, das suas relações sociais, de suas expectativas em relação ao bem estar e conforto.

Qualidade de vida é uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial. Pressupõe a capacidade de efetuar uma síntese cultural de todos os elementos que determinada sociedade considera seu padrão de conforto e bem-estar. O termo abrange muitos significados, que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a ele se reportam em variadas épocas, espaços e histórias diferentes, sendo, portanto, uma construção social com a marca da relatividade cultural. (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000, p. 8).

Assim, pensando que, para alcançar resultados capazes de melhorar efetivamente a qualidade de vida dos brasileiros, é determinante a necessidade de se aperfeiçoar as políticas públicas. No estudo trago questões da Política de Educação Permanente e a da Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, através de narrativas com profissionais de Saúde. O cenário é um Programa de Educação, que integra estas duas políticas públicas (PNEPS e PNSTT) e tem foco na necessidade de desenvolvimento de competências¹⁴ locoregionais requeridas pelo trabalho, com a utilização de novas metodologias de ensino e incorporação de tecnologias de informação.

Lima e D'Ascenzi (2013) analisando o campo de estudos de implementação de políticas públicas, afirmam que a implementação está “fortemente atrelada às necessidades de desenvolvimento de melhorias”, sendo esta uma das etapas consideradas na análise das Políticas Públicas. A primeira delas é a formulação: que é o momento de definição e escolha dos problemas que vão precisar intervenção; a segunda, é a implementação: que refere-se a execução do que foi decidido por se intervir no primeiro momento; e a terceira etapa, é a avaliação: que consiste em questionar sobre o impacto da política. Considera-se que estas etapas também podem estar correlacionadas.

¹⁴ Desenvolver competências, no sentido de ampliar diferentes conhecimentos, habilidades e atitudes que, articulados, proporcionam maneiras de alcançar resultados satisfatórios capazes de sustentar uma prática educação permanente que produz efeitos reais no cotidiano das práticas de saúde (PERRENOUD, 1999).

A implementação da política inclui a elaboração de planos, programas e projetos e sua execução. Já a avaliação da política, considera a identificação e avaliação do processo, resultados e impacto do que foi alcançado com a implementação do programa, por exemplo, fundamento para a elaboração de propostas de aperfeiçoamento e/ou mudanças nos objetivos e ações propostas no âmbito da política (GONÇALVES; PINTO; TEIXEIRA, 2019). Na análise de Silva (2018) a administração pública no mundo e no Brasil, se apresenta com um processo permanente de transformações e aperfeiçoamentos.

O nosso estudo demonstrou resultados semelhantes aos de Gonçalves, Pinto e Teixeira (2019) que diz que um dos principais problemas com relação às PNEPS e PNSTT não encontram-se nos conteúdos das políticas, e sim, nas dificuldades enfrentadas no processo de implementação e também muito da maneira como são entendidas e incorporadas pelos gestores e profissionais em seus cotidianos e em suas práticas. Outras questões que também dificultam o cumprimento efetivo das políticas são: a falta de prioridade pelo gestor, as inúmeras responsabilidades dos profissionais, limitada quantidade de técnicos, mudanças constantes da legislação, troca frequente dos gestores etc.

Na implementação da PNSTT, além, da questão política relacionada a gestão do sistema de saúde, uma outra razão apontada para que isso ocorra, é a ausência de capacidade técnica de agentes públicos (VASCONCELLOS; ALMEIDA; GUEDES, 2010). Entre as variáveis que contribuem para o sucesso da implementação decorre a clareza dos objetivos, pois é imprescindível que se compreenda perfeitamente a política e se saiba exatamente o que se esperar delas, soma-se a isto a previsão e disponibilidade de recursos financeiros (LIMA; D'ASCENZI, 2013).

Para Cline (2000), a construção de mecanismos que criem um contexto de cooperação entre os participantes, é a solução para os problemas de implementação decorrentes de conflitos de interesses. Isso torna os contextos estratégicos nos quais os atores participam, um elemento importante do processo de implementação. Com relação a implementação da Política de Educação Permanente, depende do estabelecimento de estratégias que ampliem “os espaços democráticos e de escuta dos trabalhadores e usuários e possibilitem o encontro e a mobilização dos diferentes atores, na identificação de problemas do cotidiano e sua problematização, propondo alternativas e investimentos em ações” (MORAES; DYTZ, 2015).

Pode, por exemplo, que uma política simplesmente não seja implementada, como acontece em alguns municípios, seja por interesses contrários de gestores, seja por omissão dos agentes públicos envolvidos, ou, ter só uma parte implementada, outra parte não. Fora isso tem a questão da continuidade do processo, que depende da decisão dos gestores envolvidos, que comprometem as políticas públicas, sendo bastante lembrado sobre isso nas narrativas. Uma maneira de interferir nas políticas em andamento é uma mudança na estrutura ou redução de recursos, ou deixar de ser prioridade no plano de governo. As ações de implementação devem ser vistas sempre com um olhar de interação entre os atores, com as ações estratégicas direcionadas, pois é um processo dinâmico e complexo.

Lemos (2016), decorre sobre um dos limites da PNEPS e questiona sobre o peso dado ao sujeito trabalhador como elemento da mudança e aponta que se desconsidera as condições estruturais, as quais impactam consideravelmente na qualidade do SUS. E isto, justamente no momento em que o trabalho encontra-se cada vez mais precário e instável.

A avaliação do processo educativo tem como função a busca de aperfeiçoamento das ações, sendo de fundamental importância já que nos permite avaliar as fragilidades e potencialidades das propostas educativas, subsidiando novas propostas educativas. As mudanças geradas no processo de trabalho, obtidas por meio de ações educativas, seriam uma das formas mais efetivas de avaliação para se conhecer as mudanças ocorridas no processo de trabalho decorrentes da EPS.

No presente estudo buscou-se uma 'tessitura' entre as políticas e as narrativas dos trabalhadores, reconhecendo harmonias/contrastes, entendimentos/distanciamentos, multiplicidades/particularidades, fragmentos de memória. Identificou-se a presença de atores importantes na concretização das políticas, tanto em um campo macro/ micro (subjetividades do cotidiano de trabalho).

Na sistematização do material empírico das falas dos entrevistados, os dados obtidos foram agrupados em três categorias de análise: (1) Multiplicidades de Olhares (imagens escolhidas); (2) Potencialidades da Educação Permanente em Saúde; (3) O Controle Social e o Fortalecimento das Redes de Participação. Embora nas entrevistas narrativas se empregue uma forma de escutar histórias sem roteiro de pergunta-resposta, foi previsto no final momentos de questionamentos sobre as narrativas para direcionar ao tema, o que foi um facilitador para análise das falas, mas mesmo assim o desafio foi enorme.

Vale ressaltar, que a análise dos documentos e narrativas auxiliaram a compreender possibilidades e limites das referidas políticas, em seus campos teóricos e práticos. Lembrando, que o processo de germinação desta pesquisa iniciou em 2017, com o Programa de Educação Permanente em Saúde para VISATs na macrosul R 21 e 22 e se estende até a presente data, no formato virtual. Estudos mostram que são produzidos movimentos interessantes de EPS em diferentes locais, cada um a seu modo, que fazem sentido e são efetivos para os seus vários atores do mundo do trabalho em saúde.

Em relação ao tempo que os profissionais estão na VISAT, oito deles (57%) responderam que tinham menos de cinco anos, quatro (29%) responderam que tinham de seis a dez anos e dois (14%) responderam que tinham mais de dez anos na área da vigilância em Saúde do Trabalhador. Pode-se observar que a grande maioria tem uma trajetória de VISAT que iniciou junto com o Programa de EPS, além disso dos que responderam que tinham menos de cinco anos na VISAT, todos são de municípios.

5.1 MULTIPLICIDADE DE OLHARES

Busquei nas narrativas visuais, evidências que representassem a forma como os trabalhadores percebiam as políticas estudadas. As narrativas visuais se mostraram como valiosos instrumentos de compreensão das identidades, neste caso também, acompanhadas de explicações orais realizadas pelos participantes e transcritas.

Barthes (2018, p.17) ao observar fotografias, nos traz que “uma foto pode ser objeto de três práticas (ou de três emoções, ou de três intenções): fazer, suportar, olhar”. Ou seja, no processo da produção da imagem não tem só o fazer, tem o suportar e depois voltar a olhar.

A ideia inicial é que os participantes produzissem e enviassem uma fotografia dos seus contextos, alguns tiveram dificuldades em escolher qual imagem enviar, assim enviaram mais de uma foto. Além disso, mesmo que se tenha explicado que tirassem uma fotografia com o seu olhar sobre o cotidiano, alguns trabalhadores enviaram pelo menos uma foto, feita por outro colega, mostrando sua imagem pessoal. Inclusive teve uma participante que teve um olhar bem diversificado com fotos suas realizando o trabalho, fotos com seus colegas e outras de trabalhadores em ambientes de trabalho.

Concordo com Justo e Vasconcelos (2009), quando salientam que tem diferença quando se estimula os participantes a produzirem suas próprias e inéditas imagens, e a partir

delas narrarem os seus processos de criação. A fotografia quando produzida pelo próprio sujeito, faz com que a narrativa sobre as imagens se amplie, ao narrar a construção e escolha da imagem, aparece a singularidade do sujeito, mostrando o seu olhar no processo de busca e descoberta. Desta forma é mais que uma mera ilustração do ambiente e dos sujeitos envolvidos na pesquisa, é considerada a sua potencialidade para a problematização.

Tittoni e Prudente (2015, p. 75) realizaram uma pesquisa-intervenção onde articularam o trabalho em saúde, o tempo e a fotografia em uma UBS de Porto Alegre. No estudo fizeram uma estratégia de produção de imagens fotográficas, para provocação de olhares e reflexões sobre o próprio trabalho, enrijecido pela repetição de tarefas e dificuldades cotidianas, como: condições dos ambientes de trabalho, as diferentes relações e vínculos, a rotatividade das equipes. O provocar, no contexto, seria a abertura para espaços de reflexão, que pudessem permitir olhares sobre o próprio trabalho e seus efeitos na produção de saúde e de vida, já que em geral são formados nas lógicas taylorizadas de controle de tempos e de prescritiva de movimentos. Como já vimos, o modelo taylorismo-fordismo influencia o mundo laboral, inclusive o da saúde, quando o trabalho é fragmentado, mecanizado, centralizado, com repetição de tarefas, com controle de tempo, onde o profissional não tem autonomia. Dar uma parada, uma pausa, um respiro, para olhar o modo como é feito o trabalho, em coletivo, faz com que se dê um novo olhar, reformulando, remodelando, reescrevendo os modos como são desenvolvidas as práticas no cotidiano.

O estudo de Souza, Anton e Oliveira (2019), utilizou narrativas imagéticas sobre o trabalho em saúde em três contextos distintos do Brasil, na qual a fotografia (com artefatos rudimentares) funcionou como um dispositivo de promoção do desenvolvimento humano e de EPS, potencializando processos de escuta e atenção dos trabalhadores e criatividade.

Um estudo de Kirst (2000) em psicologia social, a pesquisadora utilizou fotografias produzidas em um ambiente de trabalho bancário e posteriormente trabalhou com alguns profissionais mostrando as imagens e pedindo que falassem sobre elas. Entre as hipóteses levantadas é que as fotografias potencializam depoimentos, fazendo vir à tona palavras que não seriam ditas mesmo de maneira informal.

Após os comentários das imagens escolhidas, os trabalhadores falaram sobre suas trajetórias de vida, sobre suas escolhas profissionais e como chegaram na VISAT. Este momento foi marcado por lembranças de formação, trocas de locais de trabalho e cidade,

família, e um universo de emoções, com escolhas, saudades e desafios. Neste momento eles foram encorajados a falar livremente e começar suas histórias de onde quisessem, desta forma dando possibilidades a eles de elaborar e recriar o que já sabem, transformando sua realidade. Isto ocorre porque no momento em que narram suas histórias, os sujeitos são obrigados a revisita-las, questionando realidades antes tidas como certas (ROSITO; SOUZA, 2020).

Ao realizar o levantamento dos aspectos que mais marcaram os sujeitos participantes através das fotografias, observei que pelo menos onze fotografias eram antigas, de outros momentos vividos e recordados, algumas em outros trabalhos. Mas a maioria delas, demonstrou sobre situações que tiveram de alguma forma aprendizados. Foi possível notar também, que algumas produções foram feitas no momento atual.

São diferentes olhares representados nas fotos. Na análise separei as fotografias em: 1) Ensino em/na Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora: seis imagens; 2) Ambientes e Objetos laborais da VISAT (com ou sem trabalhadores): dez imagens; 3) Ambientes e objetos de trabalhadores e trabalhadoras (com ou sem trabalhadores nos seus contextos): dezesseis imagens; 4) Equipe de trabalho: duas imagens; 5) Lesões de trabalhadores: duas imagens. Ao todo foram 36 imagens enviadas¹⁵.

5.1.1. Ensino em/na saúde do trabalhador e da trabalhadora

Os conceitos de educação em saúde e educação na saúde, apesar de apresentarem conexões, são usados de maneiras distintas. Considerei nas fotos como de educação em saúde, a que valoriza os saberes prévios dos trabalhadores (atividades de educação voltadas aos trabalhadores/trabalhadoras). Na educação na saúde, considerei a EPS, onde foram realizadas ações direcionadas a qualificação dos processos de trabalho em saúde, as especificidades locais e as necessidades do trabalho real (FALKENBERG *et al*, 2014).

Foram apresentadas nesta classificação quatro fotos que considerei como educação em STT, assim uma das participantes nos contou sobre a fotografia que trouxe (Figura 6) de uma ação coletiva e a seguir também trago uma imagem de uma ação individual (Figura 7):

A foto é de uma reunião, e nós estávamos falando sobre o trabalho, segurança nos trabalhos deles, eram várias ocupações, [...] e era um bairro bem carente da cidade. E a gente fez uma reunião para conversar com eles, porque eles estavam tendo dificuldades, ali naquele bairro, em acessar

¹⁵ Optei por trazer algumas fotografias tiradas pelos trabalhadores(as) no decorrer do texto, mas a maior parte das fotos encontra-se no Relatório da Oficina (Produto).

serviços de saúde, e alguns deles tinham uma percepção um pouco equivocada, sobre os seus direitos trabalhistas, e o acesso à saúde. Ainda há pessoas que consideram que só tem acesso à saúde se tiverem [...] registo em carteira, e a gente estava abordando este assunto em específico com alguns deles, e outros temas relacionados às formas de melhor desempenhar funções com mais segurança (Trabalhadora 12)

Figura 6 - Educação em Saúde (coletiva)



Fonte: Foto produzida pela Trabalhadora 12

Atividades educativas voltadas para a informação no campo da STT, sobre os direitos do trabalhador (SANTOS, 2001), são mostradas na foto com a profissional da vigilância em roda de conversa, criando vínculo com os trabalhadores, ouvindo suas necessidades. É um assunto que merece a problematização, pois o que se observa muito ainda, são práticas educativas que seguem um modelo tradicional, em que os profissionais continuam a fazer prescrições sobre o que é mais adequado para saúde, sem ouvir o trabalhador, que também não questiona e não fala sobre a sua realidade. Os trabalhadores da saúde (aqui enfatizando a importância da atenção básica) têm grande dificuldade em atuar com o conceito ampliado de saúde o que acaba dificultando a diminuição das iniquidades sociais (ALVES; AERTS, 2011).

Também foram relatadas algumas ações de ensino em saúde, em conjunto com outros setores e instituições, direcionadas a grupos de situação de maior vulnerabilidade, com ações individuais e coletivas, em grupos de catadores de material reciclável, agricultores na questão

dos agrotóxicos, pescadores, etc. Apesar da PNSST contemplar todos os trabalhadores, ela prioriza os que forem identificados e definidos por análise de situação de risco local/regional e de discussão com a comunidade/atores sociais de interesse à STT (BRASIL, 2012a; 2017).

Figura 7 - Educação em Saúde (individual)



Fonte: Foto produzida pela Trabalhadora 2

Uma outra trabalhadora demonstrou preocupação com o servidor público, tema que também foi levantado em outras narrativas. A mesma trouxe duas fotos de encontros com servidores públicos da prefeitura em momentos diferentes e narra sua preocupação com este setor de trabalhadores que muitas vezes são esquecidos. A narrativa dela fala da importância dos momentos nas fotos, das dificuldades em reunir os trabalhadores sem recursos para execução da atividade, de poder conversar com eles e contemplar a satisfação com o trabalho. Rosito e Souza (2020, p. 1274) afirmam que “ao narrar sua história, os participantes têm a possibilidade de trazer suas questões, inquietações e conquistas, encontrando a possibilidade de sair da condição do eu e partir para um lugar coletivo e de identificações.”

[...] quando me solicitou as fotos, foquei na prefeitura. Essa realidade de serviço público que sempre foi feito assim, não tem como mudar essa realidade. Isso tudo me incomoda muito, então a escolha das fotos foi no sentido ainda de mostrar o serviço público, todas as dificuldades que nós temos [...] principalmente, é o olhar para nós enquanto trabalhadores servidores públicos (Trabalhadora 4).

[...] E é um grupo de trabalho que também dá uma satisfação muito grande em atuar com eles. São pessoas mais idosas, e que tem uma bagagem de trabalho assim imensa, que dá uma satisfação em conversar [...] (Trabalhadora 4).

Domingues Júnior (2005) afirma que não é preciso um tratamento especial para a saúde do servidor público, pois basta que a política de saúde do trabalhador seja institucionalizada e capilarizada no âmbito da administração pública. São inúmeras as atividades econômicas, que oferecem uma ampla gama de riscos à saúde e à segurança do trabalhador. E é por meio do conhecimento do “modo de produção”, que se poderá oferecer de forma adequada um mínimo de garantia à manutenção da saúde ocupacional de seus trabalhadores.

Com relação às fotografias de encontros de EPS, uma das trabalhadoras mencionou sobre a fotografia tirada no nosso primeiro encontro de EPS em 2017, já outra foto é de um encontro com servidores da saúde, considerada pela Trabalhadora 11 como uma capacitação. Mas questiono: - Será que posso considerar uma “capacitação”?

Hoje conversei com a [...] ela me falou que fez uma capacitação para servidores, será que foi só uma capacitação no modelo tradicional ou foi um momento de EPS mesmo que molecular? Penso assim, porque a fala dela conta que a ação teve muito significado para ela e para colega, o assunto tratado foi saúde mental [...] durante a narrativa fala sobre o que pensa do trabalho, sobre satisfação e sobre o propósito do trabalho, sobre felicidade, [...] e do quanto a saúde mental foi afetada pela pandemia, em todos os setores, mas mais na saúde (Diário de pesquisa, 18/maio/21).

Uma parte do relato da trabalhadora fala sobre os sentidos do trabalho e foi sobre este assunto que apresentaram e discutiram durante o encontro.

[...] qual é o propósito que tu trabalha nisso, se tu estás satisfeito, como tornar esse período o teu trabalho mais prazeroso e foi o que a gente trouxe nesse encontro que a gente fez com servidores da saúde. Então ela (a foto) me traz essa reflexão de que por mais difícil que seja a gente tem que sempre tentar retomar - o porquê que a gente se propôs a trabalhar nisso? Se a gente está ali satisfeito ou tentar melhorar, fazer através do coleguismo, do companheirismo, da ajuda mútua, e isso para mim a saúde mental, ela influencia muito na saúde do trabalhador, por isso que eu escolhi essa foto (Trabalhadora 11).

Neste momento é possível dialogar com Nideck e Queiroz (2015):

O ensino na saúde implica não só transformação da prática, mas principalmente investimento cognitivo para ampliar o sentido dessas práticas. Durante muito tempo, o olhar profissional se reduziu à doença, ao órgão acometido patologicamente, à aprendizagem estruturada nas intervenções técnicas, no arcabouço teórico, nos protocolos e consensos analíticos (p. 175).

Para Bottega (2015) vários autores, entre eles Dejours relatam a relação dos novos modelos de gestão têm com as situações de sofrimento/adoecimento vividos pelos trabalhadores nos dias atuais. Segundo os estudos de Dejours (1992) é a organização do trabalho a responsável pelas consequências penosas ou favoráveis para o funcionamento psíquico do trabalhador. Para o autor podem ocorrer vivências de prazer e/ou sofrimento no trabalho.

A organização do trabalho exerce sobre o homem uma ação específica, cujo impacto é o aparelho psíquico. Em certas condições emerge um sofrimento que pode ser atribuído ao choque entre uma história individual, portadora de projetos, de esperanças e de desejos e uma organização do trabalho que os ignora (DEJOURS, 1992, p.133).

Questões de saúde e doença estão presentes no dia a dia de trabalho dos profissionais de saúde e devem ser inseridas nas discussões, mas nem sempre é fácil, já que traz uma realidade de que também podemos adoecer. “Estar próximo de usuários que adoecem em função do trabalho, traz aos profissionais da saúde a possibilidade de que podem adoecer por razões semelhantes” (BOTTEGA, 2015, p. 171). O profissional da saúde muitas vezes acaba sendo esquecido, pela gestão de recursos humanos, sendo visto apenas como um executor do serviço, não sendo lembrado que pode adoecer pelas condições de trabalho como qualquer outro trabalhador.

5.1.2 Ambientes e objetos laborais do trabalhador da saúde

Aqui foram apresentadas fotografias de salas de Vigilância em Saúde, Vigilância em Saúde do Trabalhador, algumas somente com objetos e outras imagens com trabalhadores. Algumas fotos mostram um pouco sobre o trabalho desempenhado, diante das diferentes tarefas que precisam realizar, com o uso de vários sistemas de informação que geram os dados do SUS. Uma trabalhadora contou ao grupo durante a oficina que usava cinco celulares durante a pandemia, outra disse que ficava ligada 24 horas no celular, o que demonstra a sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde. “É muito cansativo, tu queres desligar e não consegues. Eu não tenho um celular, eu tenho cinco celulares na minha frente” (Trabalhadora 3). A seguir

trago um depoimento da trabalhadora 1 e um dos objetos fotografados pela trabalhadora 11 (Figura 8).

Nós nos municípios pequenos, temos muitas tarefas, então eu sempre tento me organizar [...] muitas vezes a gente estava fazendo uma coisa, já tá pensando em outra [...] eu trabalho com mais de um programa no município, além da Saúde trabalhador. Na verdade, a gente tem que trabalhar em equipe. Então todos os programas em si trabalham juntos (Trabalhadora 1).

Figura 8 - Objeto do Servidor Público



Fonte: Foto produzida pela Trabalhadora 11

O Trabalhador 6 ao mostrar a foto, fala sobre a sobrecarga de trabalho, das adaptações diante da pandemia na saúde do trabalhador. Além disso, demonstra preocupação com a ausência de recursos humanos, sobre a desvalorização da VISAT e da falta de compreensão da relevância do trabalho e da integração dentro do SUS. “A gente se sente de certa forma desvalorizado, não reconhecido”, “[...] do próprio desconhecimento da RENAST [...] e esta foto eu vejo com bastante tristeza [...] o que nos faz não abandonar é pensar nos outros trabalhadores”. Aqui o trabalhador fala dele, mas não só dele, pois usa “a gente” ou “nos faz”, um entendimento de que o problema não é só com ele, no município dele, é algo mais macro. Já uma outra trabalhadora coloca sobre a questão da falta de integração na vigilância em saúde:

Eu vejo ainda muito separadinho, não vejo ainda muita integração não, muito cada um na sua caixinha, e vejo muita dificuldade dos colegas de cada um

abrir a sua caixinha, infelizmente.[...] principalmente a sanitária [...] sempre observei muito fechada, fazendo a tarefa deles e dos colegas (Trabalhadora 10).

A literatura também traz a respeito da existência de lacunas das ações da vigilância em saúde, que contraria a doutrina do SUS, referindo-se às dificuldades de articulação entre as vigilâncias epidemiológica e sanitária, o que demonstra incoerência a ideia do princípio da integralidade (VASCONCELLOS; ALMEIDA; GUEDES, 2010).

Para Vasconcellos (2018 p. 3) nas três esferas de governo, são muitas as dificuldades para estruturação da PNSTT, devido às barreiras para o enfrentamento do poder político e econômico. Na perspectiva da macropolítica quase que em todos os setores, a vigilância da saúde é tida como inconveniente e a VISAT é praticamente inexistente. Com a precarização e intensificação do trabalho, a saúde fica afetada cada vez mais, principalmente na esfera psicossocial e do aparelho locomotor. Já na micropolítica da saúde, a STT “não frequenta a agenda política do SUS”. Não encontra-se nas pautas dos gestores, mesmo depois da criação da Renast, havendo a necessidade de uma tomada de posição na dimensão política. Contudo, a vigilância em saúde “é considerada uma política estratégica, típica de Estado, indelegável. No caso da VISAT, ela é radicalmente negligenciada”.

Quando se fala em assistência à saúde dos trabalhadores, é observado nos depoimentos, assim como em outros locais do país, a dificuldade na prestação dos serviços nas redes de saúde. Há serviços que não questionam nem acerca da atividade desempenhada pelo trabalhador. Muitas unidades básicas de saúde ainda desconhecem a relação do problema de saúde com o trabalho, dificultando a adequação dos procedimentos de assistência e demais ações decorrentes como: orientação do trabalhador e da trabalhadora, registro nos sistemas de informações (SINAN e SIST), encaminhamentos para outros órgãos, etc.

Também percebemos a desarticulação com outras instituições relacionadas à saúde e trabalho no que tange à abordagem intersetorial, entre o Ministério da Previdência e Assistência Social e Ministério do Trabalho e Emprego:

Nunca me esqueço da gente fazer a referência as caixinhas, então lá nas promessas de conferências de que viesse do nível Central, Nacional a aproximação do Ministério da Saúde, Ministério da Previdência, Ministério do Trabalho, de ter em ações conjuntas, para favorecer os trabalhadores efetivamente tivemos alguns ensaios (Trabalhadora 14).

Podemos perceber através das falas que é preciso colocar em discussão questões da maneira como são organizadas as redes de atenção à saúde, pois os processos de trabalho

permanecem fragmentados, o que traz impacto sobre as relações entre profissionais, dificultando o trabalho em equipe e cuidado integral.

As redes de atenção à saúde (RAS) são organizações poliárquicas, em que todos os pontos de atenção à saúde são igualmente importantes e se relacionam horizontalmente, vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, coordenada pela atenção primária à saúde, de forma humanizada e com responsabilidades sanitárias e econômicas por esta população (MENDES, 2009).

O termo “rede” como uma polissemia que o caracteriza como um transconceito, termo com múltiplas definições, frequentemente divergentes, mas com relativos efeitos de verdade em diferentes campos (AMARAL; BOSI, 2017). A articulação de diversos atores sociais, também pode ser entendida como rede, por gerar conhecimento e intervir numa realidade social, pois os problemas são interligados e interdependentes (MAIA *et al.* 2004).

O que se observa é que há um culto à palavra rede, e não uma cultura de rede. Existe falta de comunicação, ainda há poucas articulações intra e intersetoriais, além disso um predomínio da concepção assistencialista em saúde do trabalhador que evidenciam o embasamento mecanicista, segmentado e fragmentado. Desta forma, para avançar na perspectiva da rede, a Renast depende de uma matriz diferente, calcada em uma lógica do todo, na perspectiva sistêmica, integralizadora e totalizadora. O caminho para o avanço da saúde do trabalhador no Brasil depende do desenvolvimento de mecanismos de comunicação e interlocução entre as instâncias governamentais, sociais, possibilitando o protagonismo dos trabalhadores como sujeitos de transformação, sob a perspectiva teórica das relações do trabalho com o processo saúde-doença, direito à saúde no trabalho e, enfim, à dignidade (LEÃO; VASCONCELLOS, 2011).

É possível criar espaços de conversa, troca e discussão nos quais a problematização do trabalho em equipe multiprofissional busque fortalecer os aspectos positivos assinalados – integração, democratização e horizontalização das relações de trabalho, em substituição à intensa hierarquização dos serviços de saúde e do trabalho individualizado por profissional. Assim, precisam ser colocados em discussão, a teoria do agir comunicativo, pois o discurso é uma forma de comunicação que se impõe quando algo é problematizado e rompe-se o consenso ou acordo sobre o qual se pautava a prática (PEDUZZI, 2007).

Uma das trabalhadoras trouxe a imagem sobre a vacinação contra a Covid-19; e dois outros trabalhadores também apresentaram fotos com equipamentos de proteção individual (EPI), usados para as coletas de testes do coronavírus SARS-CoV-2. Acredito que isso se deva, porque uma parcela importante dos entrevistados são da área de enfermagem. Com isso, pode-se ressaltar o predomínio de outras atividades, concomitantes com a VISAT, o que também foi muito enfatizado por vários trabalhadores em suas narrativas.

Me faz pensar [a foto] a dificuldade que o município tem de ter uma representatividade para se dedicar única e exclusivamente, olha já é um campo muito grande, a vigilância em saúde do trabalhador. E também da precariedade do município nesse momento de não ter equipe mínima suficiente para todas as demandas. Então é uma demanda urgente por conta da pandemia, toda vacina à disposição, precisa vacinar a população. Ela veio nesse contexto, atualizadíssimo. E daí deixa para depois a questão do registro, toda a questão da vigilância em saúde do trabalhador (Trabalhadora 10)

[...] eu acho que aquela ali demonstra um pouco do que é o nosso dia a dia. Eu acho que muita gente não sabe e acha que o trabalho realmente acaba ali naquela parte assistencial [...] a parte assistencial, nós estamos conseguindo, mas não estamos conseguindo trabalhar em cima de políticas direcionadas para prevenção. Nessa corrida é muito grande o acúmulo de trabalho e não ter realmente profissional específico para uma área específica. Sempre é um profissional tentando fazer a maior abrangência possível, acho que isso demonstra um pouco também da sobrecarga que todo mundo tá passando, me justifica o que eu falei do stress, do cansaço mental maior do que o físico (Trabalhador 13).

Muitas vezes a sobrecarga de trabalho dificulta as ações de VISAT na prática cotidiana dos enfermeiros, devido às várias demandas dentro do município (na atenção básica ou em outras vigilâncias), demandas que interferem na qualidade das ações voltadas aos trabalhadores e na qualidade de vida dos profissionais de saúde. Ocorre que por não conseguirem realizar as ações da forma como gostariam acabam gerando cobranças, que levam a problemas tanto físicos como mentais devido a sobrecarga (SILVA; SANTOS; BARBOSA, 2016).

A vigilância, geralmente, é realizada por equipe multiprofissional de médicos, engenheiros, psicólogos, fisioterapeutas, enfermeiros, etc, sendo relevante a compreensão dessa atividade que é constituída por um processo do qual participam o conhecimento técnico-científico e o conhecimento dos trabalhadores. O que se observa no contexto de mudanças do trabalho em saúde é a necessidade desse esforço coletivo, de integração dos profissionais, pois o trabalho não se restringe a uma única área de conhecimento e formação.

A participação dos trabalhadores na vigilância é garantida por lei federal (BRASIL, 1990) e o diálogo (entre o conhecimento técnico-científico e o conhecimento dos trabalhadores) é especialmente importante não só pelo seu aspecto técnico-científico, mas em relação a sua força política. Sem a participação dos trabalhadores, a situação real dificilmente seria considerada, para assim garantir a implementação das mudanças sugeridas, já que os trabalhadores, quando participam da elaboração de propostas, tornam-se “fiscais” permanentes dela. Sua presença é essencial na definição de prioridades. Por isso insisto, nenhum saber técnico substitui a contribuição do conhecimento do trabalhador no processo de vigilância, sem a participação dos trabalhadores não se faz vigilância em saúde do trabalhador (SATO; LACAZ; BERNARDO, 2006; VASCONCELLOS; GOMEZ; MACHADO, 2014).

Na perspectiva ergológica de Schwartz (2000), o trabalho é lugar de debate, de problemas, de tensão, de possíveis modos de negociar. O autor coloca que o trabalho envolve sempre o ‘uso de si por si’ e o ‘uso de si pelos outros’, já que tem normas, prescrições e valores constituídos historicamente. No ‘uso de si’ os trabalhadores renormalizam as prescrições, ou seja, criam estratégias singulares para enfrentar desafios do seu cotidiano. O uso pelo indivíduo traz o sentido de manifestação do sujeito, não passivo, não mero executor de técnicas. Trago estes conceitos, porque eles ajudam na análise das situações de trabalho, embora não sejam aprofundados aqui. Precisamos repensar a organização do trabalho tradicionalmente vista como prescrição da tarefa e deslocar o olhar para a atividade humana, que é repleta de singularidades.

5.1.3 Ambientes e objetos de trabalhadores e trabalhadoras

Também houve a problematização de um lugar sem saneamento básico, que demonstra um olhar ampliado da participante para as questões sociais que afetam as pessoas do lugar. As narrativas, visuais e orais, demonstram padrões de experiência de si mesma, que são marcadas por uma mistura de sensações, que também representam sentimentos sociais. “A foto retrata a miséria ali, duas coisas que mexem muito comigo, esta coisa dos princípios, pontos básicos, de saneamento básico, de cuidados com a saúde, que tanto são negligenciados e é uma coisa que persegui a vida inteira, que ali mostra” (Trabalhadora 9).

Concordando com Tittoni (2009) atividades com imagens possibilitam visibilidades e interpretações diferentes sobre as mesmas imagens, produzindo mudanças nos olhares e de pontos de vistas trazidos por ela.

Os trabalhadores trouxeram preocupação com ambientes de trabalho considerados de vulnerabilidade. O que pude observar é que algumas fotos trouxeram ambientes de trabalho em que a VISAT esteve no local para realizar ações educativas de orientação. As ações ocorrem de forma diferenciada, por exemplo em uma cooperativa, com trabalhadores informais, onde não se tem um patrão, é necessário práticas mais de orientações, de conversas, de educação em saúde. Já em um trabalho formal, se pode cobrar a legislação. A seguir, duas fotos tiradas pela trabalhadora 4 (Figura 9 e 10).

Figura 9 - Trabalho Insalubre



Fonte: Foto produzida pela Trabalhadora 4

Figura 10 - Equipamento de Proteção?



Fonte: Foto produzida pela Trabalhadora

Em relação às ações de inspeção nos ambientes de trabalho, elas não são exclusivas do SUS, pois existem ações de fiscalização pelo MTE. As ações do SUS, ainda são incipientes, e buscam impactar na redução dos acidentes e doenças que acometem um grande número de trabalhadores, informais e formais. As ações têm a finalidade de verificar normas e leis, sendo educativas, intersetoriais e com a participação dos trabalhadores, embora também possam ser punitivas.

Cabe, salientar que a VISAT articula saberes e práticas de controle sanitário, no seu processo de trabalho, buscando promoção, a proteção e assistência à saúde dos trabalhadores, mas não deve ser entendida somente como um conjunto de ações voltadas para a proteção da saúde dos trabalhadores e segurança do trabalho (LACAZ; MACHADO; PORTO, 2002).

Há ao meu ver ainda uma confusão entre Saúde Ocupacional e Saúde do Trabalhador, concordando com Cruz, Ferla e Lemos (2018) as estratégias são na maior parte direcionadas por aspectos legais, financeiros e dos adoecimentos. Assim pode se dizer que “há um forte discurso de trabalho-risco e saúde-controle” com “estratégias de cuidado em saúde no campo do trabalho pautadas, em sua grande maioria, em dados epidemiológicos e prevenção de acidentes e doenças” (CRUZ; FERLA; LEMOS, 2018, p. 8). Claro que é necessário nos

preocuparmos com os acidentes e adoecimentos nos contextos de trabalho, mas precisamos lembrar e considerar o trabalho ligado à subjetividade (processo de subjetivação do trabalhador) e a integralidade do cuidado que deve ocorrer nos serviços do SUS.

Acontece que temos duas políticas públicas de saúde direcionadas ao trabalhador, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) (BRASIL, 2012a; 2017) como já vimos descrevendo e a Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalho (PNSST) (BRASIL, 2011a), que segundo análise de Cruz, Ferla e Lemos (2018) em relação ao cuidado, esta política embora muito importante, traz um olhar baseado no paradigma biomédico, cuja as ações valorizam os aspectos assistenciais, em detrimento de uma proposta de escuta da singularidade e da valorização das dimensões subjetivas do trabalho. A proposta acaba adotando o modelo de saúde-doença unicausal, biologicista, dando pouco espaço para as dimensões social, psicológica e econômica da saúde (PAGLIOSA; DA ROS, 2008).

A fiscalização da vigilância em saúde do trabalhador tem uma complexidade tão grande que se diferencia da fiscalização da vigilância sanitária, mas a ausência/interpretação de leis impede ainda que algumas VISATs tenham o poder administrativo para atuar no momento das fiscalizações, assim dependendo da sanitária. Esta questão de poder administrativo foi considerada importante e foi abordada nas narrativas.

Sobre a condição de autoridade sanitária aos profissionais da VISAT encontramos no Capítulo III, art. 9º, entre as estratégias da PNSST:

Atualização e ou revisão dos códigos de saúde, com inserção de disposições sobre a vigilância em saúde do trabalhador e atribuição da competência de autoridade sanitária às equipes de vigilância em saúde do trabalhador nos Estados e Municípios (BRASIL, 2012a; 2017).

No mesmo sentido, na Política Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, em seu art. 3º item V, também é prioridade a estratégia de “Atribuir o poder de fiscalização no ambiente de trabalho e a condição de autoridade sanitária aos profissionais que executam ações de vigilância em saúde do trabalhador e da trabalhadora” (RIO GRANDE DO SUL, 2014). Porém o que vemos é que no Estado do RS, ainda são poucos os municípios, que têm seus códigos regulamentados. Na macrosul temos apenas um município com a Lei de regulamentação.

Alguns trechos das narrativas nos falam da importância deste poder administrativo e das dificuldades enfrentadas por estes trabalhadores das VISATs, que colocam, que sem poder

de polícia administrativa, mesmo com um investigação detalhada, não conseguem alterar a realidade do ambiente e processo de trabalho, pois há empresas resistentes, que não fazem as alterações necessárias. Trago um trecho do diário de pesquisa após uma EN:

Fiquei muito tocada hoje [...] sobre um contexto, vejo tristeza quando ele lembra do que viveu, pois conta que se na época tivessem a lei regulamentando a questão do poder da VISAT na fiscalização dos ambientes de trabalho, uma morte talvez pudesse ter sido evitada. Estiveram na empresa, apontaram as irregularidades, fizeram os encaminhamentos e a empresa não se adequou. Mais um filho e uma filha sem pai. Quantos mais? (Diário de pesquisa:12/05/21).

A narrativa visual que o trabalhador trouxe traz a lembrança de uma realidade vivida por este profissional da VISAT, de uma história, um antes e o depois, onde não conseguiu mudar uma realidade, embora tenha se tentado evitar que a vida de um pai, trabalhador, fosse retirada de sua família. Sentimento de frustração, por esta morte, dentre tantas que poderiam ser evitadas, se normas tivessem sido cumpridas. As normas nos permitem resolver parte dos riscos, embora saibamos que é apenas uma parte. O que percebemos é que este trabalhador viveu momentos de agonia e foi afetado pelo que viveu.

Buscamos entender o sentido de afetar e afetar-se diante de situações como estas, que nós, como profissionais da VISAT, vivenciamos diariamente no quadro de mortes por acidentes de trabalho. Lazarotto e Carvalho nos falam sobre este sentimento de afetar-se:

Agonia de nos percebermos tão pequenos diante do que é a vida e o medo de viver a potência de agir. Uma força desconhecida a partir da qual teremos que aprender algo no presente, sem salva-vidas, nem garantias. Afetar denuncia que algo está acontecendo e que nosso saber é mínimo nesse acontecer. Sinaliza a força de expansão da vida e da atividade que podemos viver. A tensão se instala. O que se passa? (LAZZAROTTO; CARVALHO, 2012, p. 23).

O que se passa? Que torna o problema dos acidentes de trabalho tão invisível aos olhos de tantas pessoas, gestores, políticos, patrões, profissionais de saúde [...] Será uma cegueira coletiva como nos chama a atenção Saramago (2020). Que singularidades estariam presentes em mais esta vida perdida?

Neste sentido, então o que é ver, se na cegueira temos outras possibilidades de percepção, como nos provoca José Saramago em seu livro “Ensaio sobre a Cegueira” (2020). Para onde direcionarmos o nosso olhar? O que é visível e o que fica invisível, para nós trabalhadores do SUS, para os gestores das políticas de saúde, para os trabalhadores dos

diversos setores do Brasil? Saramago em sua obra nos convida a pensar sobre o ver e o não-ver. O ver parece ter relação com o físico, com o visível aos olhos, e olhar a algo mais, algo que os olhos sozinhos não alcançam, pois é invisível. Assim, como perceber o invisível nas questões de efetivação da Política de Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora?

5.1.4 Equipes de saúde

Dois trabalhadores trouxeram fotos com colegas, trago uma das fotos (Figura 11) e assim um dos trabalhadores colocou sobre a importância da equipe, para vencer as adversidades do trabalho. “A foto mostra a nossa união da equipe, que embora esse momento atípico que estamos vivendo mostra que embora isso tem a nossa união, carrega nossa força e esperança [...] que a nossa união aí é o que nos mantém forte” (Trabalhador 13).

Figura 11 - A Equipe de Saúde



Fonte: Foto produzida pela Trabalhadora 2

Considera-se que não basta que uma equipe realize bem seu trabalho, mas que possa haver integração e colaboração, o que requer investimento e muito diálogo. Cada vez mais é reforçada essa necessidade da integração e colaboração entre diferentes equipes de um serviço

e também com outros trabalhadores da rede de atenção. Colaboração envolve profissionais que querem trabalhar juntos, ocorrendo como equipe, em rede intersetorial e com a comunidade (PEDUZZI; AGRELI, 2018).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada o espaço onde mais se avançou nas propostas que visam a organização dos serviços de saúde com base no trabalho em equipe e prática colaborativa. Há o reconhecimento da APS como melhor estratégia para organização do SUS e o modo mais poderoso de enfrentamento dos problemas de saúde e da fragmentação das ações. Porém, como a responsabilidade pela gestão das ESF é dos municípios, há grandes variações na capacidade e qualidade das equipes de saúde da família, desde a questão de condições estruturais, disponibilidades de profissionais de saúde, a gestão e apoios institucionais (MACINKO J.; HARRIS, 2015). Ou seja, tem equipes que colaboram entre si, e que também colaboram com outros serviços e setores da rede, e a outras que não conseguem avançar na proposta de um trabalho em equipe interprofissional.

Desta forma, no sentido do trabalho em equipe e da melhora da colaboração no cuidado dos usuários, é reconhecida a Educação Interprofissional em Saúde (EIP) que é uma iniciativa na formação, para incentivar a mudança do perfil profissional na área da saúde. Esta é uma intervenção, na qual os trabalhadores de mais de uma profissão da saúde aprendem juntos interativamente, de forma participativa e com trocas de conhecimentos. Esta modalidade de formação é reconhecida como uma forma necessária para reorganizar o processo de trabalho com foco nas necessidades dos usuários (PEDUZZI *et al*, 2016). Assim o trabalho em equipe desperta para a necessidade dos espaços de EPS como parte do trabalho em saúde.

Então o que é estar em equipe, afinal não é só realizar bem o trabalho, é muito mais que isso. A trabalhadora 9 ao olhar a foto do colega na oficina que realizamos nos narra o que é estar em equipe para ela.

[...] o trabalho é a soma de esforços, é quando tu vê a satisfação pessoal do grupo [...] sempre o que é importante é o resultado do que vem do coletivo e não do individual. E quando tu vê a satisfação [...] o quanto um grupo construiu, fez [...] nós fizemos, nós conseguimos. E o quanto o ambiente de trabalho, ele é importante na alegria de viver, porque considerando que passamos a maior parte do tempo com nossos colegas de trabalho, tu teres um grupo que tu consegues ter uma relação de afeto, uma relação de alegria, de parceria e resultado, com certeza, tu leva isso para casa, esta alegria, que tu estás vivendo no teu trabalho, vai refletir na alegria do teu lar, na alegria da tua vida (Trabalhadora 9).

A trabalhadora coloca que estar em equipe é deixar-se envolver “ter uma relação de afeto”, mas também de "parceria", ou seja, de compartilhamento de conhecimentos para o resultado de uma ação coletiva e não individual. O depoimento dela demonstra, que pode se trabalhar em equipe com prática colaborativa, mesmo a distância, algo que não é tão comum nas relações de trabalho. Na macrosul são municípios, coordenadorias, CEREST, com profissionais de diferentes profissões, não apenas da saúde, que trabalham integrados para atender as necessidades locais, regionais e macrorregionais. Acredito que esta integração e colaboração também vista em outras falas se deve muito a criação deste espaço de EPS.

5.1.5 Lesões de trabalhadores e trabalhadoras

Os participantes trouxeram duas fotografias de lesões dos trabalhadores, e a parte do corpo que mostraram nas fotos foi as mãos. Durante a oficina foi mostrada uma fotografia de uma mão com um dedo amputado (Figura 12) durante o trabalho, o que fez com que uma das participantes que não foi a que trouxe a fotografia lembrar-se de uma história:

[...] uma história de um relato de um trabalhador do Município y, que em uma indústria [...] que ele já tinha avisado que a esteira não tinha proteção, então ele tinha que mexer na esteira para limpar com ela ligada, até o dia que ele perdeu o dedo, acho que foi mais de um dedo, falanges e que não pararam a máquina nem para procurar o dedo (Trabalhadora 9).

Figura 12 - A Mão do Trabalhador



Fonte: Trabalhador 14

Ao refletirmos sobre esta história, através da fotografia que o outro participante trouxe, podemos pensar sobre várias coisas: Onde foi? O que poderia ter sido feito para evitar que este acidente acontecesse? Ou seja, o que calamos é sempre maior do que falamos. Mas geralmente as mesmas perguntas e afirmações são feitas: por acaso, não estava usando as EPIs? O trabalhador devia estar desatento, ou seja, culpabilização da vítima, que é modelo explicativo monocausal centrado na culpa da vítima. Um modelo conveniente para esconder as verdadeiras causas dos acidentes de trabalho no Brasil. A palavra de quem trabalha precisa ser ouvida, conhecimento de quem está apontando sobre os riscos. Se formos falar sobre outras situações, como por exemplo, ergonômicos e psicossociais, não existem EPIs, ou seja, temos que analisar todo processo de trabalho.

A subnotificação dos acidentes e doenças do trabalho é um problema amplamente reconhecido no Brasil. A subnotificação dos acidentes e doenças relacionados ao trabalho merecem atenção especial dos gestores, profissionais de saúde e população geral, pois não há como prevenir sem ter conhecimento da realidade, a partir da base de dados pode-se agir melhor de forma preventiva com relação aos acidentes e doenças.

O estudo realizado pelo MTE e MPT, no ano de 2016 no RS, revela que o número de mortes em categorias não abrangidas pelas estatísticas oficiais, da previdência social, foram muito maiores do que quando considerados os dados de registros oficiais junto às autoridades policiais e de saúde. Os resultados da pesquisa, apontaram 506 óbitos, sendo que apenas 106 destes registrados pela previdência social, demonstrando que a maioria das vítimas são trabalhadores de pequenas empresas, trabalhadores não registrados, em setores como agricultura, construção civil, transporte de cargas e servidores públicos estatutários (RODRIGUES; FLEISCHMANN; SANTOS, 2016). O estudo mostra a relevância dos dados dos SUS. São mortes que ocorreram e seguem acontecendo quase que diariamente, é uma guerra silenciosa que marca muitas vidas.

Atualmente, há uma lista de nove doenças e agravos relacionados ao trabalho no Brasil, com notificação compulsória obrigatória no Sistemas de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). São elas: 1) Acidentes de trabalho; 2) Acidentes com exposição a material biológico; 3) Intoxicação exógena; 4) Perda auditiva induzida por ruído (PAIR); 5) Dermatoses relacionadas ao trabalho; 6) Câncer relacionado ao trabalho; 7) Pneumoconioses; 8) Transtornos mentais relacionados ao trabalho; 9) Lesão por Esforço Repetitivo/Doenças

Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (Ler/Dort). A obrigatoriedade se aplica a todos os profissionais de saúde, sejam eles médicos, cirurgiões-dentistas, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, biólogos, farmacêuticos, médicos veterinários, entre outros, que estejam no exercício de suas profissões. Também estão sujeitos à normativa os responsáveis por estabelecimentos e organizações públicas e particulares de saúde ou de ensino em saúde (BRASIL, 2017).

5.2 POTENCIALIDADE DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Anastasiou (2015) na discussão sobre ensinar, aprender e apreender, diz que podem ser consideradas como ações executadas de maneira disjunta, assim explica que esta ideia decorre de que ensinar é apresentar ou explicar o conteúdo numa exposição, com a máxima habilidade de que dispõe quem tenta ensinar. Nesta visão, desconsidera-se as historicidades, os determinantes, os nexos internos o que deixa os conteúdos soltos, fragmentados. Embora este modelo tenha nos permitido prosseguir na caminhada acadêmica, dados de pesquisa relacionam a teoria com a prática. Assim chama atenção da importância da compreensão do que seja ensinar, que significa marcar com um sinal, um despertar para o conhecimento da vida. Desta maneira, pode ou não o conteúdo ser compreendido, pode ou não mobilizar para ações e aprendizados. A autora também distingue aprender e apreender, que significa tomar conhecimento, agarrar, compreender, reter na memória.

5.2.1 Lembranças dos encontros

Aqui busquei uma retomada nas memórias, procurando elementos que se vinculam ao tema da pesquisa. Essa reflexão foi necessária para compreender e avaliar as atividades do Programa de EPS. Através deste processo procurei saber o que os participantes lembravam dos encontros presenciais, ocorridos nos anos de 2017, 2018 e 2019 na macrosul. Os depoimentos apresentados pelos trabalhadores a seguir, possibilitam compreender o quanto o espaço de Educação Permanente pode ser um caminho de integração, conseqüentemente, pode influenciar no seu papel na VISAT. O questionamento foi o seguinte: - Tens alguma memória ou alguma lembrança dos encontros de EPS, que tu gostarias de narrar?

Durante os encontros foram escolhidos temas para serem apresentados e debatidos, assim a trabalhadora 2 lembra que “Sempre tinha alguém que fazia uma palestra [...] como era um trabalho novo pra nós. Eram palestras muito boas, foram palestras que nos ensinaram

muito”. A trabalhadora nos fala aqui o quanto é importante também esses momentos dentro da EPS, mas precisamos lembrar que não é só isso, não o tempo todo.

Existem evidências de que as “capacitações” tradicionais produzem poucas modificações nas práticas dos trabalhadores da saúde, diferente de quando os processos de qualificação partem das necessidades identificadas pelos próprios trabalhadores em seus diferentes contextos e dialoguem com seus conhecimentos anteriores. A narrativa da trabalhadora 1 fala sobre isso: “A capacitação é mais focada em uma pessoa colocando aquilo ali e a proposta talvez não seja essa. Eu acho que a troca de experiências, muitas vezes uma conversa, é mais produtiva, a gente consegue prestar mais atenção ou se engajar mais no tema.”

A trabalhadora nos dá pistas sobre o reconhecimento da conversa, do diálogo, da troca de experiência, como algo que é mais produtivo, que faz mais sentido. Estes elementos apontam para uma perspectiva de formação e de ensino na saúde alinhados com os princípios da EPS e na direção do que seja o apreender. Anastasiou (2015) afirma que é necessário saber o que se quer como meta no ensino. Se for somente receber a informação, uma palestra é suficiente. Mas se a meta é a apropriação do conhecimento, para além do repasse da informação, no sentido do apreender, entender, compreender, daí é necessário escolher e efetivar estratégias diferenciadas, pois o apreender não é passivo.

Nesta direção foi possível identificar através das respostas dos participantes que um dos momentos mais marcantes para os trabalhadores, ocorreu quando o grupo condutor da EPS, propôs que realizassem a cada encontro uma atividade de dispersão em seus contextos de trabalho e apresentassem. Embora o grau de participação dos municípios na atividade tenha sido baixo nos primeiros encontros, estes foram os momentos mais lembrados pelo grupo, o que demonstrou haver escuta, reflexões e aprendizados sobre os assuntos abordados.

Certeau (1994) nos traz o interesse pela vida cotidiana, “como espaçotempo de criação permanente de conhecimentos e de modos de conhecer, de existir e de viver com os outros”. O pensador francês Michel de Certeau é conhecido em sua obra pela escuta do outro (escuta atenta com abertura para o outro), para a alteridade, para a diversidade. Uma escuta do outro, com outros valores, hábitos, crenças e saberes (FERRAÇO, SOARES E ALVES, 2018, p. 36).

A atividade, segundo os participantes, proporcionou conhecer como o outro município trabalha. Assim trago algumas falas: “As trocas de experiências entre os municípios foram

muito boas, [...] todos os municípios da área de abrangência traziam suas realidades, peculiaridades, semelhanças, um acabava servindo de aporte para o outro. No geral a EPS foi muito boa, este projeto foi perfeito (Trabalhador 7). “Os problemas dos outros municípios fizeram com que eu começasse a compreender melhor os problemas que estava vivenciando e também poder aprender [...]” (Trabalhador 5). As narrativas apontam sobre dimensão coletiva no processo de aprendizagem e também da importância das escolhas das metodologias utilizadas nos espaços de EPS, que fogem de uma formação com metodologias tradicionais, para um modelo pedagógico orientado pelas complexidades locoregionais, que trazem maior compreensão e aprendizado.

Ceccim e Ferla (2009), nos trazem a importância dos espaços de EPS e do abandono de modelos pedagógicos que não são orientados pelas complexidades locais, que é preciso adquirir posturas criativas construídas com referências às necessidades dos usuários.

Freire nos diz que ensinar faz pensar sobre os olhares voltados ao novo, à nossa incompletude, à nossa capacidade de ensinar aprendendo e aprender ensinando, do ensinar a falar, escutar e respeitar a opinião do outro. Ensinar é possibilitar através do pensamento crítico a autonomia nas suas ações para que possa entender as transformações (FREIRE, 1987).

Os trabalhadores também recordaram sobre afetos compartilhados no encontro com o outro, sobre amizades com pessoas de fora e sobre saber que não estão sozinhos. Assim trago uma narrativa: “O que mais me encantou foi isto, descobrir que gente não é uma ilha, que a gente não está sozinho” (Trabalhadora 12). No mesmo sentido, uma outra trabalhadora também narra sobre a aproximação com os colegas, sobre o afeto e do quanto tudo começa com o encontro com o outro, do quanto as pessoas são especiais.

Refletindo sobre isso trago a citação também de Ceccim e Ferla (2009), sobre a aprendizagem e sobre o afeto, que se mostra fundamental na construção da pessoa e do conhecimento:

O aprender e o ensinar têm haver com o modo de fazer. Como a aprendizagem não é uma operação intelectual de acumulação de informações, mas inclui afetos e supõe atividade dos atores envolvidos, estabelece o enfrentamento de um modo já estabelecido de ver o mundo com outro que é apresentado a partir das (novas) informações. (CECCIM; FERLA, 2009, p. 240).

Desta forma os trabalhadores lembraram dos aprendizados que tiveram com os encontros, trazendo questões das práticas das VISATs como as investigações dos óbitos por acidente de trabalho, fontes notificadoras dos agravos, busca ativa, pactuações e do quanto foi importante poder falar, ouvir e refletir. A trabalhadora 11, diz que a EPS auxilia muito no trabalho do dia a dia. Já o trabalhador 8, conta o que aprendeu e que repassa o aprendizado quando faz atividades educativas. “[...] me estimulou bastante, tanto que utilizo até hoje. A gente realmente toma consciência do acidente de trabalho fatal, que na verdade não existe nada de acidente” (Trabalhador 8).

Para Merhy (1997) “[...] o exercício da saúde é amplamente dependente do trabalho vivo em ato, onde os trabalhadores podem colocar todas as sabedorias de que dispõem como opções tecnológicas” (*apud* CECCIM; FERLA, 2009. p. 243).

A EPS requer que seus atores se sintam provocados à criação, à abertura e ao coletivo. Sob esta perspectiva, somos sempre uma novidade, potência de afetar e ser afetado, caminhando na diversidade, construindo alianças, desconstruindo evidências. O investimento pedagógico é para poder quebrar o que está dado [talvez aqui uma das coisas mais difíceis], ampliar as noções de autonomia do outro e constituir espaços criativos e sensíveis na produção de saúde (CECCIM; FERLA, 2009, p. 12).

Duas trabalhadoras também lembraram do dia em que discutimos sobre os cartazes alusivos à prevenção de acidentes de trabalho. Sobre o fato de que um grande número de casos acaba se atribuindo a culpa às vítimas, mesmo reconhecendo a existência de várias situações de risco bem evidentes no local de trabalho. Apesar da roda de conversa ser usada nos espaços de comunicação, esta metodologia, considerada mais dinâmica, pode manter o formato verticalizado, de transmissão do conhecimento, não sendo estimulado o debate sobre a temática como deveria ser. Assim procuramos com os cartazes levar o grupo a discussão da temática. Trago um relato de uma das trabalhadoras: [...] ainda hoje o trabalhador é responsabilizado pelo seu acidente, pode até que alguma vez o trabalhador esteja negligente, mas na maior parte das vezes há uma deficiência na transmissão do conhecimento [...] Então foi feita uma roda de conversa e foi distribuído material (Trabalhadora 12).

Para Anastasiou (2015 p. 21) a aprendizagem exige a compreensão e a apreensão do conteúdo, para isso é primordial a construção conjunta de uma rede, em que o novo conhecimento apreendido amplia e modifica em cada encontro. “O processo de apreensão, de conhecer, está relacionado com o enredar, estabelecendo os nós necessários entre os fios a

serem tecidos”. Para vencer o “enredamento”, é necessário ativamente refletir, em relação à realidade visada no processo de ensino.

Também houve alguns trabalhadores que destacaram as aproximações, entre coordenadorias 3ª e 7ª e entre coordenadorias (Estado) com os municípios. A trabalhadora fala sobre o empenho em dar visibilidade para a STT, em todos os níveis, mas chama a atenção para o momento da VISAT se enxergar, de se olhar, de trocar experiências, principalmente entre municípios. Outra lembrança foi a presença no encontro de outros órgãos e setores, para o fortalecimento da Política, como o Ministério Público do Trabalho, Ministério do Trabalho e Emprego, etc.

Essas narrativas remetem à importância da atuação do Ministério Público do Trabalho (MPT) como um dos atores de articulação na defesa da saúde e segurança dos trabalhadores. Esta integração tem se mostrado fundamental na concretização de ações, como as que participei nas forças tarefas hospitalares, frigoríficos, arborescentes, entre outros projetos em conjunto com outros órgãos (Fundacentro, CEREST, Conselho Regional de Engenharia e Agronomia e Ministério do Trabalho e Emprego).

Por fim, também existiu uma lembrança de uma situação que não foi boa, pois considerou que trazia para ela desânimo por não conseguir resolver. “Quando digo: mas nós precisamos ter poder de polícia administrativa e o [...] responde: é só levar a sanitária junto. Isso desanima. Porque o que a gente mais precisa, eu digo que é o respeito com a vigilância em Saúde do trabalhador” (Trabalhador 4). Esta narrativa me leva a pensar que os desconfortos também nos trazem elementos para nos ajudar a pensar em novas possibilidades, nos ajudam perceber o que não queremos mais para nós, nos levam às mudanças.

5.2.2 Entendimento sobre Educação Permanente em Saúde

Questionei sobre o que entendiam sobre Educação Permanente em Saúde e assim as concepções dos trabalhadores demonstraram convergirem para os pensamentos de EPS que Ceccim (2005); Ceccim e Ferla (2009); Merhy (2015) apresentam, conforme Quadro 2.

Quadro 2 - Entendimento sobre Educação Permanente em Saúde

Concepção de EPS	Narrativas dos Trabalhadores
Aprendizagem significativa	<i>“Eu penso que é uma forma de criar consciência, entender o porquê que ele tem que fazer isso, daí o que reflete, o que irá repercutir, se ele tomar essa atitude” (trabalhador 8).</i>
Oportunidade para trocas de saberes	<i>“Acho que existe mais uma troca de experiências, como o próprio nome diz uma permanente troca de experiências, cada município está complementando o conhecimento do outro” (Trabalhadora 7)</i>
Ensino problematizador	<i>“Tu vais ter um tema e tu vais desenvolver sobre aquele tema, tu vais ter um problema daquele tema, e no mesmo encontro tu vais resolver aquele problema, e tu vais aprender a lidar com ele”(Trabalhador 13).</i>
Produz conhecimentos no cotidiano de saúde, a partir da realidade vivida pelos atores envolvidos.	<i>“Do jeito que tava acontecendo, aquele modelo que eu vi lá, é justamente o que a gente pretende, o que a gente quer, o que a gente sonha que seja a educação permanente, vem algum profissional, fala um pouco sobre alguma coisa, mas a gente apresenta mais em função das experiências de cada um. Não ficou só na questão expositivo, é isso que eu quero dizer.” (Trabalhadora 3).</i>
Formação contínua, Desenvolvimento continuado dos trabalhadores, conceito forte e desafiante	<i>“A EPS é para ficar; então na minha cabeça assim é mais sólida, uma coisa de mais solidez, mas também tem que ser contínuo para ser sólido” (trabalhadora 10).</i>
Articulações entre a educação e o trabalho em saúde	<i>“Eu vejo a educação permanente além desta formação dos profissionais. Eu vejo como um compartilhamento, um suporte de um município para o outro. Eu acho que a gente precisa muito desse suporte”(Trabalhadora 3).</i>
Capacidade aumentar os espaços de discussão em qualquer espaço inventado, práticas que se dão no encontro com o outro	<i>“Ficar junto é super importante, por isso tomar um café da manhã aquilo te rende muito mais, um te conta uma coisa, o outro, bem que eu podia fazer; aí tu podes mudar uma conduta, de uma coisa que tu podes ficar anos ali, naquela tecla e tu tem um caminho pronto” (Trabalhadora 9).</i>
Construir redes de pensamento e ação, ativar linhas de energia e compartilhamento em projetos de mudança	<i>“Todo o dia, em cada atividade que nós fazemos, nós podemos descobrir uma forma de melhorar ela, todas as atividades, uma forma de partilhar melhor o conhecimento, de juntar melhor os grupos para trabalhar melhor” (Trabalhadora 12).</i>
Debate e a problematização que transformam a informação em aprendizagem, reflexão crítica e dialógica	<i>“Momento para receber informações, para refletir, para compartilhar; trocar experiências e ali também expor os nossos problemas diários da vigilância. Momento para identificar se é preciso uma capacitação mais específica, que também entendo que deve estar dentro da educação permanente [...] às vezes os conceitos vão se perdendo no processo [...] é preciso retomar, entender o que significa, entender, fundamentar”(Trabalhador 4).</i>

Fonte: Elaborado pela autora

Percebi, em depoimentos, que alguns não conseguiram expressar o que entendiam sobre EPS, alguns confundiram EPS com Educação continuada, mas a maioria dos participantes conseguiu definir o que era EPS de alguma forma, não importando se a sua formação inicial era ou não na área da saúde. Ao analisar esta questão através das lembranças que trouxeram dos encontros, todos relataram fatos que levam a crer que o mo(vi)mento de educação permanente foi positivo, pois permitiu espaços de ensino-aprendizagem, como preconiza a PNEPS.

No decorrer, os entrevistados também foram questionados sobre os movimentos de EPS que ocorreram no seu cotidiano e quais os efeitos desses movimentos, assim os trabalhadores puderam, ao olhar para seu percurso, identificar quais são as ações e/ou fatos que podem vir a ressoar em sua prática.

5.3 O CONTROLE SOCIAL E O FORTALECIMENTO DAS REDES DE PARTICIPAÇÃO

O Programa de EPS da macrosul envolve além da VISAT, diversos componentes da vigilância em saúde, além da Atenção Básica, outros profissionais da rede, e tem buscado incorporar diferentes conteúdos específicos, comuns e afins.

Com relação a inclusão da comunidade e do controle social no programa, observamos que embora tenha tido a participação de alguns trabalhadores ainda é incipiente, sendo necessário maior divulgação e sensibilização.

No Brasil, a partir da Constituição Federal de 1988 foram criados mecanismos de participação e controle social nas políticas públicas e ações do Estado, como por exemplo, Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde, Conselho Gestor do CEREST, entre outros instrumentos.

O termo “controle social” vem sendo utilizado pelos movimentos populares brasileiros e latinoamericanos para caracterizar a luta pela inclusão e participação dos setores populares na definição dos rumos de nossa sociedade através, principalmente, das políticas públicas como instrumento transformador da realidade. Uma luta pela abertura de espaços para a participação da sociedade civil nas diversas fases da política pública, desde a sua formulação até seu monitoramento e avaliação, buscando o compartilhamento do poder decisório entre Estado e sociedade e a garantia de direitos (SERAFIM, 2008, p.1).

Em relação aos conselhos, foi colocado que cada gestão tem uma relação diferente com o conselho, se observa que algumas dão mais apoio, outras menos. Comentam ainda que há muito desrespeito de conselhos em suas deliberações por parte de alguns gestores, fazendo com que exista conflito frequente, também considerado natural, “também tem muitos conselheiros que chegam e não conseguem compreender a dimensão do trabalho, a importância do voto, a importância de acompanhar toda realidade do município”. (Trabalhador 10).

Mas eu tenho certeza que se a saúde de qualquer município vai mal, com Conselho Municipal de Saúde, sem o controle social ia ser pior. O controle social ele tem a capacidade de capilarizar a assistência, de pressionar o gestor ou prestador, eu vejo de uma utilidade pública incomensurável. Eu acho assim, que é importante, e no Sistema Único de Saúde é muito importante ter o controle social (Trabalhador 10).

Quando ao cidadão é transferido uma carga de participação nas decisões sobre as políticas públicas, estes respondem não somente aos interesses pessoais, mas sim ao coletivo. Não se pretende apenas ao falar sobre o controle social que se implante mecanismos que reduzam, eliminem ou previnam os desperdícios, desvios na aplicação dos recursos públicos. Se pretende mais que isso, que o controle social busque assegurar junto aos gestores públicos o compromisso com a implementação dos programas, projetos, ações e serviços de saúde. Portanto, o controle social tem um sentido de vigilância e responsabilização. Mas por outro lado, tem o sentido de efetividade e compromisso com a coisa pública (ROLIM; CRUZ; SAMPAIO, 2013).

Entretanto, o que se observa é que a participação e o controle social não estão efetivados em plenitude. Contribui para isso a existência de interesses múltiplos para que a população não saiba que possui direitos e que pode exigí-los, além da falta de informação (ROLIM; CRUZ; SAMPAIO, 2013).

Curioso, é que alguns dos entrevistados contam que fazem parte do controle social em conselhos de saúde e apesar de participarem como gestores, se veem mais como trabalhadores e usuários, então esses servidores dizem que enxergam as coisas de uma forma e como participante do controle social tem outra visão, assim precisam estabelecer equilíbrio em relação a esta dicotomia para seguirem trabalhando.

São formas diferentes, de enxergar, sou representante da gestão, eu tenho uma visão, mas eu me sinto muito assim no compromisso de trazer para

dentro da gestão, a visão que eu e outras pessoas temos, dos usuários, tentar eu acho que é por aí, a encontrar soluções, viáveis administrativamente, ou do ponto de vista do gestor, que beneficie o maior número de pessoas, de acordo com aquilo que realmente precisam, não o que a gente acha que é bonitinho. Mas eu não tenho uma pressão da gestão, que eu represento, eu não tenho uma pressão para direcionar a minha opinião. (Trabalhadora 12).

As narrativas dos trabalhadores foram ao encontro do que foi apontado por movimentos sociais e pesquisadores em relação aos desafios para o exercício do controle social como: a impossibilidade de acesso às informações realmente relevantes, o atravessamento político partidário nos espaços institucionalizados de controle social, o descomprometimento do poder público com a participação, a linguagem inadequada (muito técnica) dos documentos e a falta de capacidade política para a intervenção nos debates (SERAFIM, 2008; SILVA, 2020).

Serafim (2008) afirma ainda que a compreensão do controle social não deve ser limitada, deve ser ampla, inclusiva, compartilhada, com garantias de direitos, em defesa do interesse público. Na visão do autor, para o efetivo exercício do controle social é necessário mais do que a disponibilização dos instrumentos necessários, mas principalmente competência dos movimentos, organizações, fóruns, grupos e outros atores em debater com qualidade as políticas públicas, na garantia dos direitos à sociedade, pois quanto mais significativa as discussões, mais seus representantes terão capacidade em propor e intervir com qualidade nas políticas públicas. As mudanças de condução de gestão, situações de enfraquecimento da rede de atenção, assim como a importância do apoio da gestão foram também ressaltadas nos discursos.

Machado e Porto (2003), afirmam sobre a importância do diálogo para a transformação das práticas sociais e institucionais. Para os autores, a construção de redes e de ações interinstitucionais de caráter participativo são fundamentais para a continuidade das ações no âmbito da vigilância em saúde do trabalhador. A descontinuidade das políticas setoriais/institucionais em curso vulnerabilizam as instituições em função de disputas de poder nos diferentes níveis de governo, devido às mudanças de condução. São nos espaços de organização da sociedade, através da construção de estratégias articuladoras das redes de vigilância em saúde do trabalhador, que é possível a elaboração e implementação de políticas públicas, com a construção da democracia, da cidadania e da justiça social em nosso país.

[...] Me entristece os gestores que não compreendem o contexto da saúde como um bem, um bem de direito, o gestor que não compreende, tem muito gestor que faz a política partidária e a política de se manter no poder (Trabalhador 12).

[...] dependendo do respaldo que tu tens tu consegues ter uma situação [...] porque é muito fácil tu tirar a ação do fiscal. Tu não dar carro para ele trabalhar, se der uma multa tu não assina favorável, trabalhar fora do horário [...] Então é muito fácil acabar com isso aí, e isso enfraquece, já eu sempre fui muito convicta, eu não me abalava com essas coisas, não desistia. (Trabalhador 9).

[...] Se o gestor é sensível a saúde afeta para melhor, só é bom. Depende do gestor, depende de como é que ele chega, depende da visão dele. Independente de formação, já tive ótimos gestores. Aí, depende, por exemplo, quem não gosta de política de saúde, tem dificuldade de entender. A política de saúde está dentro de uma outra política maior que envolve estados e governos (Trabalhadora 10).

Durante o Programa de EPS tivemos a participação de alguns gestores, e hoje nenhum deles permanece na gestão. Este fato atrapalha o processo construído durante o programa para a implementação e aperfeiçoamento das políticas, já que temos que recomeçar o diálogo a cada troca em início de gestão. Embora os gestores, tanto quanto os profissionais de saúde, tenham o dever de identificar situações que resultem em riscos de agravos à saúde do trabalhador, para adotarem medidas de controle quando necessário, muitos gestores não são sensíveis em relação às políticas em discussão.

5.4 DEVIRES DE IDEIAS

Ao retomar a questão motivadora desta pesquisa entendo que os objetivos propostos para este estudo foram alcançados. Visto que, na busca da interpretação, do pensar e do escrever narrativamente, se possibilitou apontar a relevância da proposta formativa e da maior visualização das práticas colaborativas para que ocorra a implantação e aperfeiçoamento das políticas estudadas. Assim, descrevo o caminho percorrido indicando os objetivos do estudo.

- **Possibilitar a produção de narrativas pelos trabalhadores da vigilância em saúde da macrorregião sul:**

A metodologia com narrativas (auto)biográficas e heterobiográficas possibilitou aos participantes, reconstruir sua história e também a realidade em que operam a Política de Educação Permanente em Saúde e a Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora em seus territórios. Foi possível observar, que os participantes puderam narrar sobre diferentes

aspectos: histórias pessoais (singularidades), processos de gestão, métodos pedagógicos, relações interprofissionais, problemas encontrados nas suas práticas cotidianas, etc.

As narrativas apontam sobre dimensão coletiva no processo de aprendizagem e também da importância das escolhas das metodologias utilizadas nos espaços de EPS, que fogem de uma formação tradicional, para um modelo pedagógico orientado pelas complexidades locoregionais, que trazem maior compreensão e aprendizados.

É importante esclarecer que os conteúdos apresentados nas narrativas passam por um processo de escolha, uma espécie de negociação que o narrador tem consigo, do que será transmitido. Para Josso (2006) “cada narrador tem consigo mesmo ao longo do processo de pesquisa-formação a fim de decidir o que ele deseja partilhar e o que ele prefere guardar consigo” (p. 376).

As narrativas, como recurso, mostrou-se potente na formação dos profissionais de saúde, pois possibilitou o compartilhar, o revisitar, o pensar sobre sua trajetória, suas experiências, suas relações, sua própria história. As narrativas dos trabalhadores e trabalhadoras evidenciaram os métodos, deram pistas dos conteúdos, da concepção que foram utilizadas no Programa de EPS na macrosul. Assim, as experiências vividas que foram significativas permaneceram vivas em suas memórias.

- **Proporcionar a construção da comunicação, integração, (re)significação e (trans)formação das práticas de vigilância em saúde do trabalhador:**

Durante o desenvolvimento desta pesquisa, foi possível criar espaços de conversas, trocas e discussões, embora devido a pandemia, surgiram novos desafios diários no trabalho e na vida pessoal. Desta maneira influenciando nas formas de comunicação, na transformação digital, na própria avaliação da eficácia da comunicação (devido ao distanciamento físico). O que se observa no contexto estudado é que há um esforço coletivo, de integração entre profissionais de diferentes profissões, pois o trabalho em saúde não se restringe a uma única área de conhecimento e formação. Cada vez mais é reforçada essa necessidade da integração e colaboração entre diferentes equipes, mas para isso deve haver muito investimento e diálogo (PEDUZZI; AGRELI, 2018).

Lembrando que é necessário repensar outras formas de comunicação, além da escrita e fala, pois tudo aquilo que se possa atribuir um significado pode ser usado para comunicar, como a fotografia, a poesia, a música, etc.

A proposta de sensibilização do olhar, acompanhados de narrativa oral, estimulou possibilidades, onde os participantes vivenciaram novas sensações, na produção de novos sentidos para o trabalho, para o fortalecimento da atenção à saúde. A abordagem política e pedagógica da EPS são desafiadoras para (re)significar descobertas, (re)novar conhecimentos e trilhar novos caminhos.

- **Incentivar a reflexão coletiva sobre o trabalho em saúde do trabalhador por meio de uma ação de extensão, na modalidade oficina virtual:**

Os trabalhadores se envolveram com a proposta ao produzirem fotografias de seus contextos. Na oficina propomos ao grupo trabalhar com as fotos, assim cada participante falou da foto do outro e depois cada participante era convidado a retornar a sua fotografia e apresentar ao grupo. Durante a oficina, mesmo que virtual, histórias foram contadas que se entrecem com a história do SUS.

Este momento proporcionou que os trabalhadores se reconhecessem ou reconhecessem seus trabalhos nas fotos e histórias contadas por colegas de outros municípios. Assim, diante do olhar do outro para sua fotografia, os trabalhadores da saúde puderam reconhecer semelhanças e também (re)significar seu olhar, somando para a construção do novo conhecimento.

O ciclo de atividades, fundamentado na ação-reflexão-ação, na educação problematizadora, vivenciado na oficina pedagógica, contribui como base introdutória e pressuposto para compreensão do método ativo de aprendizagem na construção de espaços coletivos de educação.

Além disso, educação problematizadora, tem caráter reflexivo, implica num constante ato de busca a emergência das consciências, levando a crítica da realidade. Na medida em que ocorre a reflexão sobre si e sobre o mundo (do trabalho), aumenta-se o campo de sua percepção, assim sendo é dirigido o olhar ao que/quem antes não se percebia, com destaque e reflexão, de maneira mais aprofundada. Então novas provocações/ novas compreensões/

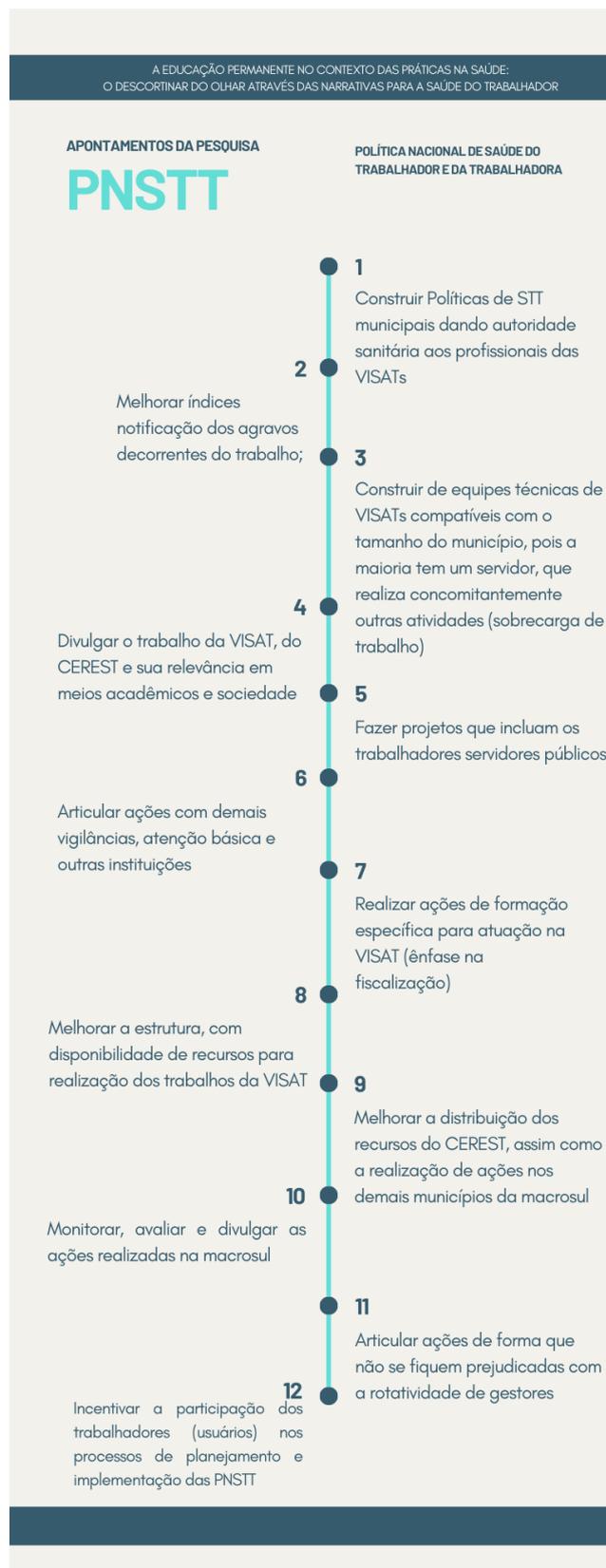
novos desafios surgem no processo da resposta. A educação problematizadora reconhece que somos seres inacabados, inconclusos, valoriza o caráter histórico e a historicidade dos homens (FREIRE, 1987).

- **Analisar a percepção dos participantes com relação às atividades vivenciadas dentro do Programa de Educação Permanente em Saúde.**

Na compreensão das respostas dadas pelos trabalhadores em suas narrativas é possível apontar (refletir) os seguintes elementos (conhecimentos) para a implementação e aperfeiçoamento das políticas, das quais pontuo a seguir:

a) PNSTT - construir Políticas de STT municipais dando autoridade sanitária aos profissionais das VISATs; melhorar índices notificação dos agravos decorrentes do trabalho; construir equipes técnicas de VISATs compatíveis com o tamanho do município, pois a maioria tem um servidor, que realiza concomitantemente outras atividades (sobrecarga de trabalho); divulgar o trabalho da VISAT, do CEREST e sua relevância em meios acadêmicos e sociedade; fazer projetos que incluam os trabalhadores servidores públicos; articular ações com demais vigilâncias, atenção básica e outras instituições; realizar ações de formação específica para atuação na VISAT (ênfase na fiscalização); melhorar a estrutura, com disponibilidade de recursos para realização dos trabalhos da VISAT; melhorar a distribuição dos recursos do CEREST, assim como a realização de ações nos demais municípios da macrosul; monitorar, avaliar e divulgar as ações realizadas na macrosul; articular ações de forma que não se fiquem prejudicadas com a rotatividade de gestores; incentivar a participação dos trabalhadores (usuários) nos processos de planejamento e implementação das PNSTT e PNEPS. Infográfico sobre os apontamentos da PNSTT (Figura 13).

Figura 13 - Apontamentos da Pesquisa PNSTT



Fonte: Elaboração da autora

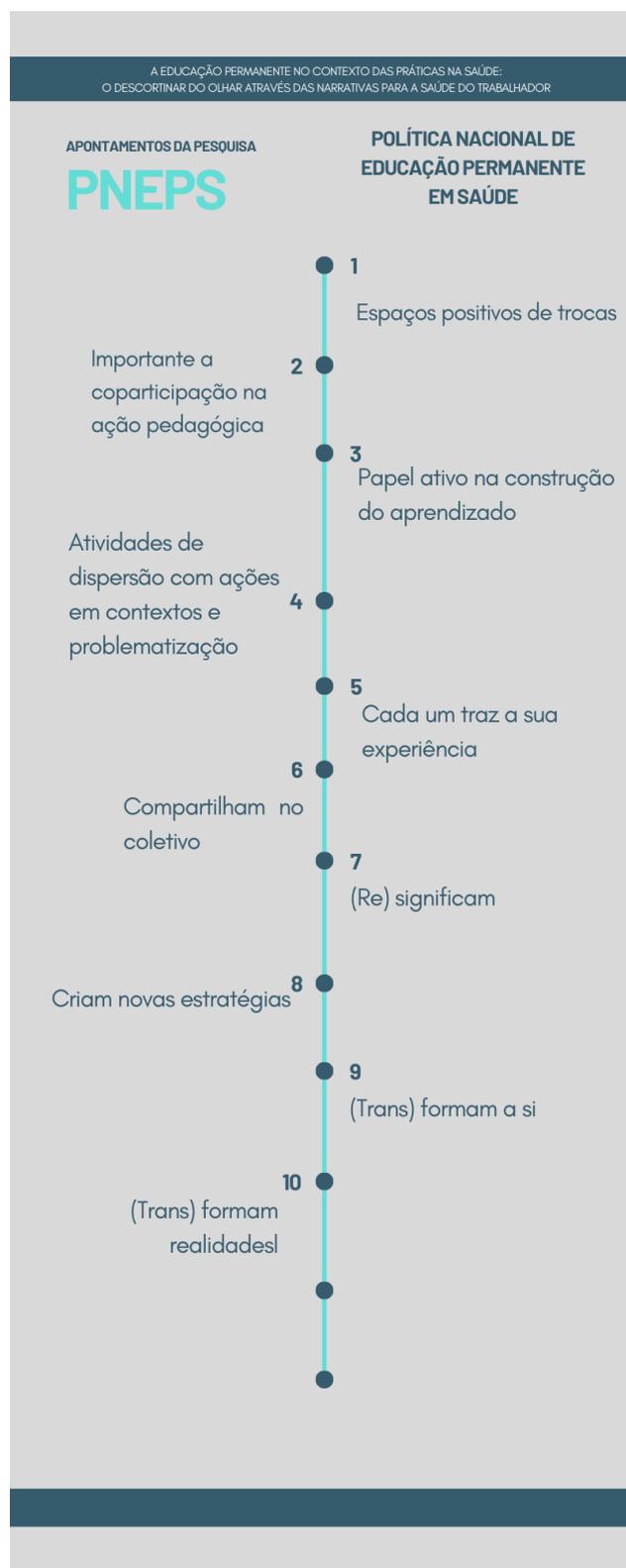
b) PNEPS - As lembranças que os participantes trouxeram dos encontros me levam a compreender que o mo(vi)mento de educação permanente foi positivo, pois permitiu espaços de compartilhamento de saberes, como preconiza a PNEPS. Durante as lembranças, todos tiveram visão produtiva dos encontros de EPS e também demonstraram terem realizado as relações consideradas necessárias, reconhecendo a importância dos espaços macrorregionais, regionais e locais. Assim lembraram de momentos com mesas redondas com participantes de outros setores e instituições, rodas de conversas, mas principalmente quando foram protagonistas, tendo papel ativo na construção do seu próprio aprendizado. As dinâmicas realizadas trouxeram lembranças aos participantes, que dizem respeito ao momento de dispersão, onde foram convidados a realizar ações em seus contextos e problematizar sobre uma determinada situação, sendo que cada um trazia a sua experiência. Posteriormente, no coletivo compartilhavam, (re) significando e criando novas estratégias na (trans)formação de suas realidades (Figura 14).

Concordando com Ribeiro e Motta (1996) é muito importante entender a perspectiva pedagógica da EPS, porque ao se estabelecer um sentido para reflexões sobre as questões do trabalho, consegue-se diferenciar de outras intervenções educacionais. Assim, o desafio é estabelecer pontes, possibilitando primeiramente a integração de saberes e a colaboração interprofissional, onde cada um reconheça que seu saber é sempre parcial, existindo outros olhares, interpretações e horizontes possíveis no cotidiano dos cuidados em saúde (ELLERY; BARRETO, 2019).

A interprofissionalidade é um processo de trabalho, mediado pelos afetos, onde profissionais com formações acadêmicas distintas trabalham juntos, sendo afetados uns pelos outros. Ao integrarem saberes (interdisciplinaridade) ocorre modificação das práticas, em um campo comum de intervenção, onde as ações são compartilhadas entre os profissionais. Isto não é simples, é bastante complexo e não se processa sem a mediação dos afetos. A interprofissionalidade é um processo em construção, havendo questões complexas a serem trabalhadas para sua implementação (ELLERY; BARRETO, 2019).

Nesse sentido, ao considerar o processo de implantação e aperfeiçoamento das políticas, penso no que pode ser feito para melhorar o que já está sendo realizado, mas também no sentido de trabalhar para que Políticas saiam dos papéis e passem a fazer parte de

Figura 14 - Apontamentos da Pesquisa PNEPS



Fonte: Elaboração autora

todos os espaços do SUS, com o desenvolvimento de ações em todos os territórios. Há a percepção de fragilidades no processo de implementação das políticas, mas existem muitas iniciativas desencadeadas antes e após as participações no programa de EPS na macrorregional.

Ao me encaminhar para a finalização desta pesquisa em que propus a compreensão dos aspectos expostos anteriormente, penso que minha intenção não almeja um desvelar definitivo, pois na perspectiva da narrativa, histórias, instigam outras história e na visão da hermenêutica, o horizonte é aberto a tantos outros sentidos. Além disso, penso que a palavra ‘apontar’ tem muitos significados, do indicar ao aguçar, então escolho este último, já que minha intenção se direciona para o sentido da inspiração, da provocação que leve a outros estudos sobre este tema tão crucial nas políticas públicas.

6 PRODUTOS

Buscando responder ao desafio de um produto do Mestrado Profissional (MP) com aplicabilidade para o SUS, voltado à qualificação dos profissionais que nele atuam, foi desenvolvido:

- Ação de Extensão com uma Oficina Pedagógica (ANEXO D);
- Relatório da oficina vi(s/rt)ual: A Educação Permanente em Saúde e o Descortinar do Olhar para a Saúde do Trabalhador. Disponível em:

https://issuu.com/marisaquadros6989/docs/relat_rio_oficina_sa_de_do_trabalhador

A oficina foi divulgada nos seguintes eventos acadêmicos e profissionais:

- XVII Salão de Ensino da UFRGS - O Salão de Ensino da UFRGS, envolve ações de discentes, de docentes e técnicos administrativos da UFRGS, que resultem na qualificação da formação na Universidade, sendo assim é um espaço de diálogo, divulgação e discussão dos processos educacionais a partir das produções acadêmico-científicas, bem como da experiência de práticas educadoras. Vídeo disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=uGFVywvyoII>
- 10º Siepex Salão Integrado de Ensino, Pesquisa e Extensão da Uergs - produção de um pôster-cast.
Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=EAY_-cbrbt8
- Apresentação de Relato: Título: Narrativas Vi(s/rt)uais: A Educação Permanente em Saúde e o Descortinar do Olhar para a Saúde do Trabalhador em Tempos de Pandemia da Covid-19 (ANEXO E).
- IV Simpósio Internacional Ensino na Saúde Centenário Paulo Freire/ UFCSPA. Vídeo disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=w6QaDfgETBw>

Outras produções do mestrado:

- Revista Saberes Plurais - Publicação de Boletim Informativo - título: VIVÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS FRENTE À PANDEMIA DE COVID-19: CONTRIBUIÇÕES DA ERGOLOGIA com os seguintes autores: Marisa Flores de Quadros, Anelise Costa, Graziela Lenz Viegas, Lisiane Nunes Zanini, Cristine Maria Warmling, Roger dos Santos Rosa. Aceito para publicação em 15 de outubro de 2021.

Avaliação da Ação de Extensão com uma Oficina Pedagógica:

O produto da Oficina foi avaliado através de depoimentos e ‘roda’ de palavras. Além disso, após alguns dias da oficina foi também encaminhado um formulário através do Google Forms com perguntas aos participantes sobre a proposta formativa. (APÊNDICE H). A seguir alguns depoimentos (Quadro 3).

Quadro 3 - Depoimentos dos Participantes

Depoimentos dos participantes após a oficina:
<i>“Gostei muito de ter participado da entrevista deste programa, possibilita a reflexão sobre várias situações envolvendo a segurança dos trabalhadores que presenciamos diariamente, isso nos impulsiona a termos uma visão mais crítica sobre o tema. Realizar mais encontros com essa temática”</i>
<i>“Para mim foi uma boa experiência participar da oficina, pois me levou a parar e refletir sobre qual é o meu papel enquanto integrante da saúde do trabalhador. Às vezes precisamos disso, parar e avaliar se estamos indo ao encontro do nosso propósito”</i>
<i>“Certamente uma abordagem de grande relevância para avançar na promoção e proteção dos trabalhadores”</i>
<i>“Muito bom o tema e a sensibilização da oficina”</i>
<i>“Foi ótimo participar da oficina, na dinâmica com as fotos, achei muito importante, pois são olhares e experiências diferentes, muito bom o aprendizado”</i>
<i>“E por falar em História...encontrei num velho armário este adesivo de nossa 1ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador...tirei a foto lembrando da tua oficina”</i>

Fonte: Elaborado pela autora

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS... HORIZONTES DE REFLEXÕES

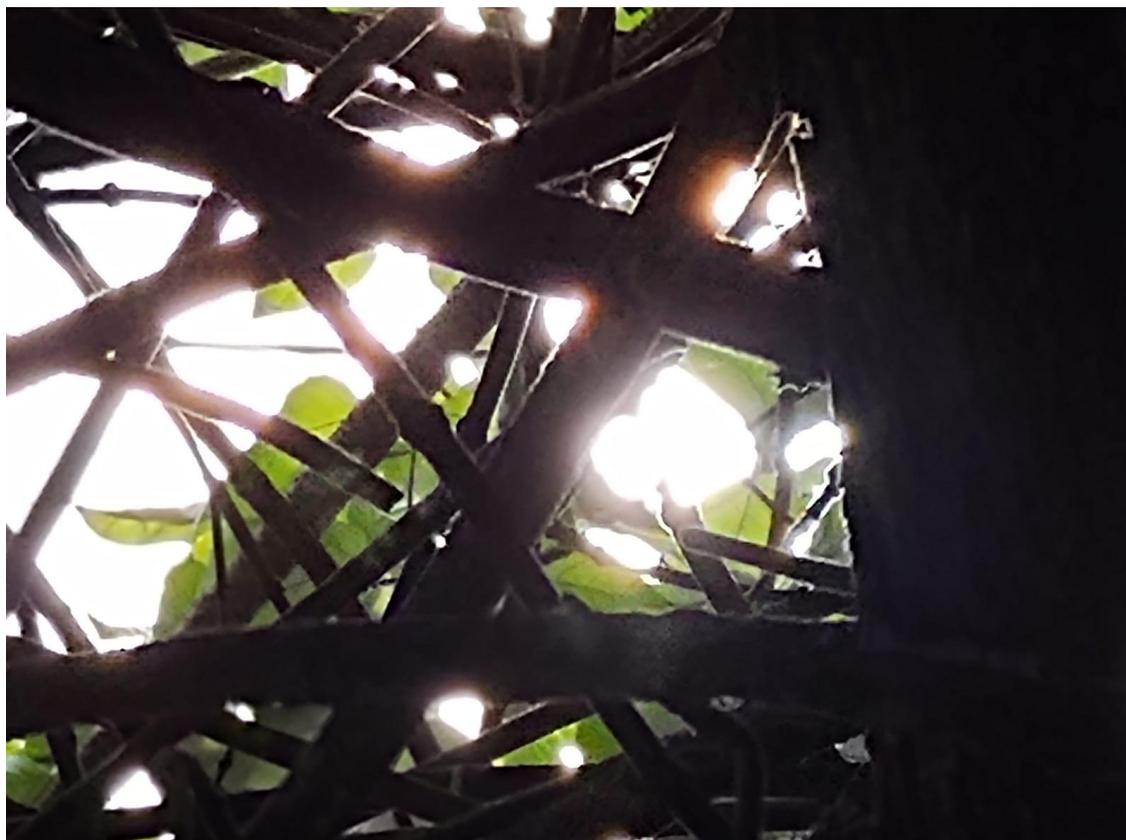
Logo que iniciei o estudo não me imaginava como pesquisadora narrativa, as coisas foram acontecendo e as histórias foram surgindo. Com certeza, um caminho percorrido de muita riqueza e de conhecimento. A escolha pela narrativa me fez andar por lugares desafiadores, pois é um campo que necessita “reflexão contínua, num ir e vir”, que Clandinin e Connelly (2011) chamam de estado de alerta sobre todas as decisões da pesquisa, sobre o que estamos fazendo, de forma que possamos continuar aprendendo.

Concordando com Clandinin e Connelly (2011), as pessoas vivem de histórias e do contar dessas histórias, assim as histórias vividas e contadas educam a nós mesmos e aos outros. As narrativas transformaram-se em um caminho para o entendimento da experiência. A metodologia com narrativas (auto)biográficas têm contribuído nas pesquisas que objetivam verificar a eficácia das políticas públicas em Educação, já que torna os resultados do processo em que se investiga mais próximo ao contexto de vida.

Segundo as influências de John Dewey, a natureza da experiência, nos ajudam a pensar que as pessoas não podem ser entendidas somente como indivíduos, há sempre interação com o contexto social. A experiência tem uma história, um critério de continuidade, que se desenvolve a partir de outras experiências, que levam a outras experiências. Este é um pensamento chave para as reflexões sobre educação, porque à medida que pensamos sobre o aprendizado, em uma formação, ou sobre uma política em particular, há sempre uma história, que está mudando. “Aprendemos a nos mover para trás (retrospectivamente) e para frente (prospectivamente) entre o pessoal e o social, simultaneamente pensando sobre o passado, o presente e o futuro” (CLANDININ; CONNELLY, 2011, p. 31).

Com mais esta imagem (Figura 15) a seguir que tirei durante a minha trajetória do mestrado, trago para a reflexão o entrelaçamento dos atores que atuam na STT, como algo que ultrapassa os limites do SUS, já que há outros atores diretamente envolvidos. A Saúde do Trabalhador é um campo da saúde coletiva, que compreende práticas interdisciplinares e interinstitucionais, de promoção, prevenção e vigilância.

Figura 15 - O entrelaçamento



Fonte: Elaborado pela autora

Quando busco compreender as trajetórias dos atores na STT no SUS, observo que os caminhos são como estes galhos, uns diferentes/semelhantes, uns fundidos/bifurcados, com atravessamentos, uns com histórias mais longas, outros mais curtas, uns com mais bagagens (robustos), mas todos de alguma forma são protagonistas sociais da política. Rua (1998) nos faz pensar: como identificar os atores da PNSTT? Um critério simples e eficaz é definir quem tem alguma coisa em jogo na política em questão, isto é: Quem tem seus interesses diretamente afetados pelas decisões e ações que compõem a política? Quem pode ganhar ou perder com a política? Assim, neste momento, quando estou encerrando este capítulo da minha jornada de estudos, considero cada vez mais, que todos nós trabalhadores somos co-responsáveis e implicados na PNSTT.

Quando penso neste entrelaçamento do trabalho em saúde, trago Pedroso e Vieira (2009) que nos fala que na transversalidade, é proposto o desafio do diálogo, da cooperação, da reinvenção, considerando as diferenças e as fronteiras do saber e poder, ampliando a

produção do conhecimento na criação de novos modos de se produzir saúde e também sujeitos (PEDROSO; VIEIRA, 2009). O trabalho em saúde possui uma natureza eminentemente conversacional, ou seja, com grandes redes de conversações, apontando para práticas de transversalidade, que também devem ser pensadas como redes de trabalho afetivo, indicando que o essencial nelas é, de fato, a criação e a manipulação dos afetos (TEIXEIRA, 2005).

Os aspectos apontados pelos entrevistados traz muito sobre a necessidade de se ampliar o entendimento de que a saúde do trabalhador deve ser concebida como uma ação transversal, devendo a relação saúde-trabalho ser identificada em todos os pontos e instâncias da rede de atenção, sendo este um dos objetivos da PNSTT, mas não deixando de estar relacionado com outros objetivos como fortalecimento VISAT e sua integração com os demais componentes da Vigilância em Saúde e outras instâncias, através da Rede de Atenção à Saúde do Trabalhador a RENAST.

Desse modo, há a necessidade de se definir estratégias de suporte técnico-pedagógico e institucional à Atenção Primária para fortalecer a implementação e ampliação das ações da PNSTT pelas equipes, enquanto porta de entrada aos usuários do SUS, mas também ao fortalecimento das próprias vigilâncias. Quando falo em processos de mudanças, em planejamento de estratégias, visualizo um horizonte que não parece fácil, e requer esforço coletivo, entre os diferentes atores, que necessitam dialogar para que se possa concretizar o que for pensado e construído junto. Se levarmos em consideração, que uma parcela importante da população trabalhadora se encontra no setor informal/precarizado de trabalho, em situação de vulnerabilidade social, temos um desafio ainda maior pela frente.

Pareceu-me essencial no processo, retomar o papel dos profissionais que realizam o trabalho da vigilância em saúde do trabalhador, tanto no sentido da re-significação das práticas pelos próprios trabalhadores, como também para resgatar a dimensão de seu trabalho, através de um conceito mais ampliado de saúde. A metodologia escolhida possibilitou um contato mais rico e profundo com os entrevistados, através da percepção dos contextos em que estão inseridos dentro da macrosul.

Os encontros com os trabalhadores das VISATs me revelaram e deram um novo sentido a dinâmica que envolve o programa de EPS, sendo possível compreender que no ambiente pesquisado a maioria conhece e entende a importância das políticas públicas

analisadas. Os participantes demonstraram superar desafios aproveitando oportunidades de reflexões necessárias para o aprimoramento das suas práticas, assim como reconhecem a importância do trabalho multiprofissional e dos saberes multidisciplinares. Além disso, o processo iniciado não se encerra aqui, pois são necessários novos estudos que aprofundem entendimento sobre as dificuldades na implementação dessas políticas em determinados territórios.

Os profissionais foram construindo narrativas, problematizando e re-significando a sua prática. As narrativas visuais e orais se mostraram como um importante instrumento para operacionalização da Política de EPS e da Política de STT, conseguindo gerar reflexões e (trans)formações nos profissionais e também em mim, já que nossos horizontes se transformam enquanto nos movemos.

O (DES) PRAZER

Onde estão os nossos trabalhadores?
 Onde vivem? Do que adoecem?
 Determinantes sociais ou determinações sociais?
 Deveres e direitos
 Chão de fábrica...sala de aula... campo...
 Quem disse que não temos voz... Conselhos...espaços de reflexões...
 Gestos repetidos... Relógio ponto ou relógio biológico...
 Subjetividades... coletivos...

Agora uma pausa!

Trajetos... caminhos
 Escadas... tratores... máquinas
 Computador... celular... vassoura... cimento... caixas...
 Abaixar... elevar... fechar... empurrar... dirigir... ensinar... lavar...
 Suspirar, suar, pedir respeito... cansar
 Ver o sol nascer... não ver o sol...
 Cantar... cair... levantar...
 Socorrer... sangue... terra... luva...sem luvas...máscaras...
 Rostos.. olhares... encontro com o outro...
 Prazer... realização...recompensa... participação...felicidade
 Negligência... exploração... sem leis... terra de ninguém...
 Terceirização... uberização... precarização...
 Taylorismo/Fordismo...machismo
 Assédio... trabalho infantil.. trabalho escravo...
 Produtividade... assiduidade... horas extras... sem horas extras...
 Processo de trabalho... culpado... inocente... vítima...
 Promessa... demissão... angústia... superação...
 Mudança nas leis... perda de direitos... respeito...
 Prevenção... indiferença... descaso...
 Mutilação... reabilitação...
 Subnotificação dos acidentes e doenças...
 Mentes adoecidas... mentes fortalecidas...

Novamente, uma pausa necessária!

Sem sentido... (re) significado
 Lutas... tolerância...submissão
 Emprego... desemprego... aposentadoria
 Trabalho junto...em pé... sentado... apertado... sufocado...
 Diálogo... aprendido... afeto...

Congelamento... mo (vi) mento
 (Trans)formação
 Novo horizonte... (Re)começos
 Resiliência resistência
 Lembranças...Histórias
 Vida

Marisa Flores de Quadros

REFERÊNCIAS

- ALHEIT, P. Biografização como competência-chave na modernidade. **Revista da FAEBA – Educação e Contemporaneidade**, Salvador, v. 20, n. 36, p. 31-41, jul./dez. 2011.
- ALVES, G. G.; AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a estratégia saúde da família. **Ciência & Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 319-325, jan. 2011.
- ALMEIDA-FILHO, N. A. Problemática teórica da determinação social da saúde. *In*: NOGUEIRA, R. P. (org.) **Determinação social da saúde e reforma sanitária**. Rio de Janeiro: CEBES, 2010.
- ANASTASIOU, L. G. C. Ensinar, aprender, apreender e processos de ensinagem. *In*: ANASTASIOU; L. G. C. ; PESSATE, L.(Orgs.) **Processos de ensinagem na universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula**. 10. ed., Joinville: Univille, 2015.
- ANTUNES, R. Coronavírus: o trabalho sob fogo cruzado, 1 ed. São Paulo: Boitempo, 2020. Disponível em: <<https://drive.google.com/drive/search?q=livros>> Acesso em: 20 de maio de 2021.
- ARAÚJO, J. L.; PAZ, E. P. A. ; MOREIRA, T. M. M. Hermenêutica e saúde: reflexões sobre o pensamento de Hans-Georg Gadamer. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v. 46, n. 1, p. 200-207, 2012.
- ARENHALDT, R. **Vidas em conexões (in)tensas na UFRGS: o Programa Conexões de Saberes como uma pedagogia do estar junto na Universidade**. Tese (doutorado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Educação. Programa de Pós Graduação em Educação, Porto Alegre, BR-RS, 2012, 257f.
- ASSUNÇÃO, A. Á.; LIMA C. R. (Org) **Gestão das condições de trabalho e saúde dos trabalhadores da saúde**: Caderno de Textos. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, p. 23, 2012, 82 p.
- AYRES, J. R. C. M. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. **Saúde e Sociedade**. v. 13, n. 3, p. 16-29, set-dez. 2004.
- BARDHES, R. **A câmara clara**: nota sobre a fotografia. Trad. GUIMARÃES, J. C. 7ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2018.
- BENJAMIN, W. **Magia e técnica, arte e política**: ensaios sobre literatura e história da cultura. Trad. Rouanet, S. P., 3d. Brasiliense S.A: São Paulo, 1987.
- BOTTEGA, C. G. **Clínica do trabalho no Sistema Único de Saúde**: linha de cuidado em saúde mental do trabalhador e da trabalhadora. 2015. Tese (Doutorado em Psicologia Social) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2015.
- BRASIL. Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF, 1988. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 29. junho . 2020.

BRASIL. **Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.120/GM, de 1º de julho de 1998**. Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS. Diário Oficial da União. 1998.

BRASIL, Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara da Educação Superior. **Parecer CNE/CES nº 1.133, de 7 de Agosto de 2001**. Estabelece as diretrizes curriculares para os cursos de ciências biológicas. Diário Oficial da União, 2001a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília, DF, 2001b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria. GM Nº 1679 de 19 de setembro de 2002**. Dispõe sobre a estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS e dá outras providências, 2002.

BRASIL. **Políticas de Formação e Desenvolvimento para o SUS**: Caminhos para a educação permanente em saúde. p. 1–21, 2003.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Legislação em Saúde**: caderno de legislação em saúde do trabalhador, 2ª ed., Brasília, DF, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007**. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências, Brasília, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009a. 64 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.728, DE 11 de novembro de 2009. **Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e dá outras providências**. Diário Oficial da União. 2009b.

BRASIL. **Decreto nº 7.602, de 7 de novembro de 2011**. Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho - PNSST. Diário Oficial da União. 2011a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7602.htm Acesso em: 15 de outubro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo nº 008/11**. Institui as Diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, DF, 2011b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012**. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. 2012a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução MS/CNS nº 466 de 12 de dezembro de 2012**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, Brasília, 2012b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 278, de 27 de fevereiro de 2014**. Institui diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde. Diário Oficial da União, 2014.

BRASIL. **Manual de Apoio aos Gestores do SUS para a implementação do COAPES**. p. 29, 2015.

BRASIL. **Portaria de Consolidação nº 2 GM/MS de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**: o que se tem produzido para o seu fortalecimento. 1ª. ed. rev, Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução MS/CNS nº 588 de 12 de julho de 2018**. Institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2018b.

BRONDANI, F. C. **Avaliação da gestão da rede de educação permanente em saúde**: estudo de caso da 1ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. Programa de Pós Graduação Ensino na Saúde, Porto Alegre, 2020.

BUSS, P. M.; FILHO, A. P. A Saúde e seus Determinantes Sociais. **Physis: Rev. Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.

CAMPOS F. E.; AGUIAR, R. A. T.; BELISÁRIO, S. A. A formação superior dos profissionais de saúde. *In*: GIOVANELLA, L.; ESCOREL, S.; LOBATO L. V. C.; NORONHA J. C.; CARVALHO A. I. (org.). **Políticas e sistemas de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2012. p. 885-910.

CARVALHO, M. S; MERHY, E. E.; SOUZA, M. F. Repensando as políticas de saúde no Brasil: Educação Permanente em Saúde centrada no encontro e no saber da experiência. **Interface - Comunicação, Saúde e Educação**, v. 23, p. 1-12, 2019.

CASTELLANOS, M. E. P. A narrativa nas pesquisas qualitativas em saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 19, n. 4, p. 1065-1076, 2014.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 9, n. 16, p. 161-168, 2005.

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 6, n. 3, p. 443-456, 2009.

CLANDININ, D. J.; CONNELLY, M. **Pesquisa Narrativa. Experiências e história na pesquisa qualitativa**. Trad.: Grupo de Pesquisa Narrativa e Educação de Professores ILEEL? UFU - Uberlândia: EDUFU, 2011. 250 p.

CLINE, K. D. Defining the Implementation Problem: Organizational management versus cooperation. **Journal of Public Administration Research and Theory**, Oxford, v. 10, n. 3, p. 551- 571, 2000. Disponível em: <<https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.127.7216&rep=rep1&type=pdf>> Acesso em: 10 de agosto de 2021.

CODOY., A. S. Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. **Revista de Administração de Empresas**, v. 35, n.3, p. 20-29, 1995.

COSTA, D. A. S., SILVA, R. F., LIMA, V. V., RIBEIRO, E. C. O. Diretrizes curriculares nacionais das profissões da saúde 2001-2004: análise à luz das teorias de desenvolvimento curricular. **Interface comunicação, saúde e educação**, v. 22, n.67, p.1183-1195, 2018.

COSTA, G. M. C., GUALDA, D. M. R. Antropologia, etnografia e narrativa: caminhos que se cruzam na compreensão do processo saúde-doença. **História Ciência Saúde Manguinhos**, v. 17, n. 4, p. 925-937, 2010.

CRUZ, A. P. C.; FERLA, A. A.; LEMOS, F. C. S. Alguns aspectos da política nacional de saúde do trabalhador no Brasil. **Psicologia & Sociedade**, v. 30, p. 1-9, jun. 2018. Disponível em: <<http://repositorio.ufpa.br/jspui/handle/2011/12093>>. Acesso em: 15 de outubro de 2021.

CUNHA, J. L.; RÖWER, J. E. “Ensinar o que não se sabe”: estranhar e desnaturalizar em relatos (auto)biográficos. **Educação**, v. 39, n. 1, p. 27–38, 2014.

CUNHA, M. I. Conta-me agora!: as narrativas como alternativas pedagógicas na pesquisa e no ensino. **Revista Faculdade Educação**, v. 23, n. 1-2, p. 185-95, 1997.

DEJOUR, C. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. São Paulo: Cortez-Oboré, 1992.

DELORY-MOMBERGER, C. Formação e socialização: os ateliês biográficos de projeto, Trad. Maria Carolina Nogueira Dias e Helena C. Chamlian. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 32, n. 2, p. 359-371, maio/ago. 2006.

DELORY-MOMBERGER, C. Abordagens metodológicas na pesquisa biográfica. Trad. Anne-Marie Milon Oliveira. Revisão técnica de Fernando Scheibe. **Revista Brasileira de Educação**. v. 17, n. 51, set.-dez., 2012.

DIAS, E. C.; HOEFEL, M. G. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST. **Ciência & Saúde**. v. 10, n. 4, p. 817-828, 2005.

DOMINGUES JÚNIOR, L. R. P. O processo saúde-doença no serviço público e suas consequências ao Estado, ao cidadão e ao servidor. In: **III Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador**. p. 54-55, 2005.

DUTRA, E. A narrativa como uma técnica de pesquisa fenomenológica. **Estudos de psicologia**, v. 7, n. 2, p. 371-378, 2002.

ELLERY, A. E. L.; BARRETO, I. C. H. C. Interdisciplinaridade e interprofissionalidade: produção mediada pelos afetos. *In*. SCHWEICKARDT, J. C et al., (Org). **Trabalhar e aprender em conjunto: por uma técnica e ética de equipe na saúde**. 1.ed. - Porto Alegre: Rede UNIDA, 2019.

ERDMANN, A. L.; ANDRADE, S. R.; MELLO, A. L. S. F.; MEIRELLES, B. H. S. Gestão das práticas de saúde na perspectiva do cuidado complexo. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 483-491, Jul-Set. 2006.

FALKENBERG, M. B.; MENDES, T. P. L.; MORAES, E. P.; SOUZA, E. M. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 847-852, 2014.

FERRAÇO, C. E., SOARES, M. C. S., ALVES, N. **Michel de Certeau e as pesquisas nos/dos com os cotidianos em educação**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2018, 109 p.

FERRAZ, L.; VENDRUSCOLO, C.; MARMETT, S. Educação permanente na enfermagem: uma revisão integrativa permanente. **Revista Baiana Enfermagem**, v. 28, n. 2, p. 196-207, 2014.

FERREIRA, A. B. H. **Novo Aurélio Século XXI**: o dicionário da língua portuguesa. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, p. 1127, 1999, 2128 p.

FILHO, A. A. Dilemas e desafios da formação profissional em saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 8, n. 15, p. 375-80, 2004.

FRANCO, T. B. As redes na micropolítica do processo de trabalho em saúde. *In*. PINHEIRO, R. MATTOS, R. A. (orgs.) **Gestão em Redes**. Rio de Janeiro: CEpesc-IMS/Uerj-Lappis, 2006, p. 459-474. Disponível em: <www.uesc.br/atencaoasaude/publicacoes/redes_na_micropolitica_do_processo_trabalho_-_t ulio_franco.pdf> Acesso em: 14 de fevereiro de 2021.

FRANÇA, T. ; MEDEIROS, K. R.; BELISÁRIO, S. A., GARCIA, A. C., PINTO, I. C. M., CASTRO, J. L.; PIERANTONI, C. R. Política de Educação Permanente em Saúde no Brasil: a contribuição das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 22, n. 6, 2017.

FONTANELLA, B. J. B.; LUCHESI, B. M. ; SAIDEL, M. G. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. ; MELO, D. G. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica, **Caderno de Saúde Pública**, v. 27, n. 2, p. 389-394, 2011.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 17ª ed., Rio de Janeiro, 1987.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ G(FIOCRUZ). **Covid-19 perguntas e respostas**. Por que a doença causada pelo novo coronavírus recebeu o nome de Covid-19? 17 de março de 2020. Atualizado em 07 de junho de 2021. Disponível em:

<https://portal.fiocruz.br/pergunta/por-que-doenca-causada-pelo-novo-coronavirus-recebeu-o-nome-de-covid-19>. Acesso em: 03 de julho de 2021.

GALVÃO, C. Narrativa em educação. **Ciência e Educação**, VII, n. 2, p. 327-345, 2005.

GADAMER, H.G. Verdade e método: traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica. Trad. MEURER, F. P. Rev. da Trad. GIACHINI, E. P 3" ed. 1999.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6ª Ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIRARDI, S. *et al.* O trabalho precário em saúde: tendências e perspectivas na estratégia da saúde das famílias. **Divulgação em Saúde para Debate**, n. 45, p. 11-23, 2010.

GONÇALVES, C. B.; PINTO, I. C. M.; TEIXEIRA, C. F. A Retomada do processo de implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43. n. especial 1, p. 12-13, ago. 2019.

HATCH, J. A.; WISNIEWSKI, R. (orgs) **Life History and Narrative**. Londres: Falmer, 1995.

JOVCHELOVITCH, S.; BAUER, M. W. Entrevista narrativa. *In*: BAUER, M. W; GASKELL, G. (Org.). **Pesquisa qualitativa com texto: imagem e som: um manual prático**. Trad. Pedrinho A. Guareschi. 7ª ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2008.

JOSSO, M. A transformação de si a partir da narração de histórias de vida. **Educação**. Porto Alegre/RS, n. 3 v. 63, p. 413-438, set./dez. 2007.

JOSSO, M. C. As figuras de ligação nos relatos de formação: ligações formadoras, deformadoras e transformadoras de vida. **Educação e pesquisa**, São Paulo, v. 32, n. 2, p. 373-383, maio/ago., 2006.

JUSTO, J. S.; VASCONCELOS, M. S. Pensando a fotografia na pesquisa qualitativa em psicologia. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 9, n. 3, 2009.

KAHLMAYER-MERTENS, R. **10 Lições sobre Gadamer**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2017.

KIRST, P. Fotográfico e subjetivação: hibridização, multiplicidade e diferença. **PPGPSI/UFRGS**, 2000.

LARROSA BONDÍA, J. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. **Revista Brasileira de Educação**. n. 19, jan/fev/marc/abr. 2002.

LACAZ, F. A. C., MACHADO J. M. H., PORTO M. F. S. **Estudo da situação e tendências da vigilância em saúde do trabalhador no Brasil: relatório final convênio**. Brasília: Abrasco – OPAS, 2002. Disponível em: <<http://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/grupos/arquivos/20060717150425.pdf>>. Acesso em: 15 de outubro de 2021.

LAZZAROTTO, G. D. R.; CARVALHO, J. D. Afetar. *In*: FONSECA, T. M. G.; NASCIMENTO, M. L.; MARASCHIN, C. (Orgs.). **Pesquisar na diferença: um abecedário**. Porto Alegre: Sulina, 2012.

LEÃO, L. H. C, VASCONCELLOS, L. C. F. Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast): uma rede que não enreda. In: VASCONCELLOS, L. C. F., OLIVEIRA, M. H. B. **Saúde, trabalho e direito: uma trajetória crítica e a crítica de uma trajetória**. Rio de Janeiro: Educam; p. 453-489, 2011.

LEMOS, C. L. S. Educação Permanente em saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente? **Ciências e Saúde Coletiva**, v. 21, n. 3, p. 913-922, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000300913&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em: 6. ago.2020.

LIMA, L. P. S; RIBEIRO, M. R. R; A competência para Educação Permanente em Saúde: percepções de coordenadores de graduações da saúde. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v. 26, n. 2, p. 483-501, 2016.

LIMA, L. L.; D'ASCENZI, L. Implementação de Políticas Públicas: Perspectivas Analíticas. **Revista de Sociologia e Política**, v. 21, n. 48, p. 101-110, dez., 2013.

LIRA, G. V.; CATRIB, A. M. F.; NATIONS, M. K. A narrativa na pesquisa social em saúde: perspectiva e método. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**. v. 16, n. 1-2, p. 59-66, 2003.

LUCCHESE, P. T. R. **Políticas Públicas em Saúde Pública**. LUCCHESE, P. T. R (coord) AGUIAR, D. S.; WARGAS, T.; LIMA, L. D.; MAGALHÃES R.; MONERAT, G. L. São Paulo: BIREME/OPAS/OMS, 2004.

MACHADO, A. S.; ARENHALDT, R.; SANTOS, I. R.; SANTIAGO, E. C. L. Narrativas (auto)biográficas de lutas pela educação: pedagogias emergentes de uma ocupação. **Revista Brasileira de Pesquisa Autobiográfica**, Salvador, v. 5, n. 15, 2020.

MACHADO, A. S.; SANTOS, I. R.; ARENHALDT, R. Narrativas (auto)biográficas de jovens lideranças: pedagogias emergentes na participação em grêmios estudantis. **DESidades Revista Eletrônica de Divulgação Científica da Infância e Juventude**, Rio de Janeiro, n. 27, ano 8, p. 66-76, mai-ago. 2020.

MACHADO, J.; PORTO, M. . Promoção da saúde e intersetorialidade: a experiência da vigilância em saúde do trabalhador na construção de redes. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 12, n. 3, p. 121-130, 2003.

MACINKO, J.; HARRIS M. J. Brazil's family health strategy - delivering community-based primary care in a universal health system. **N Engl J Med**. v. 372, n. 23, p. 2177-2181, 2015.

MAIA, P. R. S; NOVAK, F.; ALMEIDA, J. A. G.; SILVA, D. A. Bases conceituais para uma estratégia de gestão: o caso da Rede Nacional de Bancos de Leite Humano. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 20; n. 6; p. 1700-1708, 2004.

MARTINS, L. M. O diário de campo como dispositivo para análise de implicação em pesquisa. Dissertação apresentada ao Programa de Pós graduação em Psicologia Institucional da Universidade Federal do Espírito Santo, 2016.

MENDES, R.; DIAS, E. C.; Da medicina do trabalho á saúde do trabalhador. **Revista de Saúde Pública**. v. 25, n. 5, p. 341-349, 1991.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, 2009.

MENÉNDEZ-NAVARRO, A. Trad. LIBERATO, L. V. M. **A arte da prevenção em Segurança e Saúde no Trabalho**. São Paulo: Fundacentro, 2019. 120 p.

MERHY, E. E. Entrevista com o Professor Emerson Merhy. Encontro Regional da Rede Unida. Sudeste, 2013. Disponível em: < https://www.youtube.com/watch?v=_F_g5ihrJtA > Acesso em: 06 agosto de 2020.

MERHY, E. E. Educação Permanente em Movimento - uma política de reconhecimento e cooperação, ativando os encontros do cotidiano no mundo do trabalho em saúde, questões para os gestores, trabalhadores e quem mais quiser se ver nisso. **Saúde em Redes**, v. 1, n. 1:p. 07-14, jan. 2015.

MITRE, S. M.; SIQUEIRA-BATISTA, R.; GIRARDI-DE-MENDONÇA, J. M.; MORAIS-PINTO, N. M.; MEIRELLES, C.A.B.; PINTO-PORTO, C.; MOREIRA, T.; HOFFMANN, L. M. A. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência & saúde coletiva**, v. 13, sup. 2, p. 2133-2144, 2008.

MICCAS, F. L.; BATISTA, S. H. S. S. Educação Permanente em Saúde: metassíntese. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, n. 1, 2014.

MINAYO, M. C. S.; Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde coletiva**. v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012.

MINAYO, M. C. S.. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14ª ed., São Paulo: editora Hucitec, 2014.

MINAYO, M. C. S.; SANCHES, O. Quantitativo-Qualitativo: Oposição ou Complementaridade? **Caderno de Saúde Pública**, v. 9, n. 3, p. 239-262, 1993.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p.7-18, 2000.

MINAYO-GOMEZ, C.; THEDIM-COSTA S. M. F.; A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 13, p. 21-32, 1997.

MONTANHA, D.; PEDUZZI, M. Educação permanente em enfermagem: levantamento de necessidades e resultados esperados segundo a concepção dos trabalhadores. **Rev. Esc. Enferm. USP**. 44; n. 3., p. 597-604, 2010.

MORAES, C. J. A.; GRANATO, T. M. M. Narrativas de uma equipe de enfermagem diante da iminência da morte. **Psico**, v. 45, n. 4, p. 475-84, 2014.

MORAES, K. G.; DYTZ, J. L. G. Política de Educação Permanente em Saúde: análise de sua implementação. **ABCS Health Sciences**, v. 40, n. 3, dez., 2015.

NIDECK, R. L. P.; QUEIROZ, P. P. Perspectivas para o ensino na saúde: do ‘apagão educacional’ à política de educação permanente. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, v. 13 n. 1, p. 159-179, jan./abr. 2015.

NIETZSCHE, F. W. **O nascimento da tragédia**. Com prólogo de Ciro Mioranza; Tradução de Antônio Carlos Braga – São Paulo: Escala, 2013.

NOGUEIRA, R. P. (org.) **Determinação social da saúde e reforma sanitária**. Rio de Janeiro: CEBES, 2010.

NOGUEIRA, R. P. As dimensões do trabalho em saúde. In: AMÂNCIO FILHO, A.; MOREIRA, C. G. B. (Org.). **Saúde, trabalho e formação profissional**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997. Disponível em: <<http://books.scielo.org>>. Acesso em: 3 de julho de 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Doença por coronavírus (covid-19)**, 12 de outubro de 2020. Atualizado em 13 de maio. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19> Acesso em: 20 de maio de 2021.

PAGLIOSA, F. L.; ROS, M. A. O Relatório Flexner: Para o Bem e Para o Mal. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v. 32, n. 4, p. 492–499, 2008.

PAIS, J. M. O cotidiano e a prática artesanal da pesquisa. **Revista Brasileira de Sociologia**, v. 1, n. 1, 2013.

PASSEGGI, M. C.; OLIVEIRA, R. C.; CUNHA, L. M. Constituição de Fontes para a Pesquisa Qualitativa em Educação: grupo reflexivo de mediação biográfica e quadro de escuta. **Atas CIAIQ 2018**. 7º Congresso Ibero Americano de Investigação Qualitativa em Educação. v. 1, 2018.

PASSEGGI, M. C. A experiência em formação. **Educação**, Porto Alegre, v. 34, n. 2, p. 147-156, maio/ago. 2011.

PEDROSO, R. T.; VIEIRA, M. E. M. Humanização das práticas de saúde: transversalizar. **Interface. Comunicação Saúde Educação**. v. 13, supl. 1, p. 695-700, 2009.

PEDUZZI, M. Trabalho em equipe de saúde no horizonte normativo da integralidade do cuidado e da democratização das relações de trabalho. In: Pinheiro, R.; Barros, M. E. B., Mattos R. A. (org.) **Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ/ ABRASCO, p. 161-77, 2007.

PEDUZZI, M. OLIVEIRA, M. A. C, SILVA, J. A. M. S, AGRELI, H. L. F.; NETO, M. V. M. Trabalho em equipe, prática e educação interprofissional. In: *Clínica Médica*., vol. 1: **situação da clínica, médica, sinais e sintomas de natureza sistêmica, medicina preventiva, saúde da mulher, envelhecimento e geriatria, medicina física e reabilitação, medicina laboratorial na prática médica**. 2 ed. Barueri, SP: Manole, 2016: p. 171-179.

PEDUZZI, M.; AGRELI, H. F. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Interface: comunicação, saúde e educação**, v. 22. Supl. 2, p.1525-1534 2018.

- PERRENOUD, P. **Construir: as competências desde a escola**. Porto Alegre: Artmed, 1999.
- PIRES, D. **Reestruturação produtiva e consequências para o trabalho em saúde**. R. Bras. Enferm., Brasília, v. 53, n. 2, p. 251-263, abr/jun. 2000.
- PROENÇA, R. P. C. **Ergonomia e organização do trabalho em projetos industriais**: Uma proposta no setor de alimentação coletiva. (Dissertação) Mestre em Engenharia de Produção. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Out. 1993.
- RAMIREZ, I. C. Dar la mirada: Es posible una ética de la mirada en fotografía. **En Diploma Superior en Pedagogías de las Diferencias**, de Área Educación FLACSO - Argentina. s.f. (Texto suministrado por el docente), 2013.
- RIBEIRO, A. F. Taylorismo, fordismo e toyotismo. **Lutas Sociais**, São Paulo, v.19, n.35, p. 65-79, jul./dez. 2015.
- RIBEIRO, E. C. O; MOTTA, J. I. J. Educação permanente como estratégia na reorganização dos serviços de saúde. **Divulgação Saúde em Debate**, v. 12, p. 39-44, 1996.
- RICOEUR, P. A metáfora viva. Trad. Dion Davi Macedo. São Paulo: Loyola, 2000.
- RICOEUR, P. Compreensão de si e história. In: **Colóquio Internacional Paul Ricoeur**. Granada. 1987 Trad. de Gonçalo Marcelo com Revisão de Maria Luísa Portocarrero.
- RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Estado da Saúde. **Plano Estadual de Saúde 2020-2023**, 2020.
- RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Estado da Saúde. **Portaria n. 1363, de 24 de dezembro de 2014**. Institui a Política Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, Porto Alegre, 2014.
- ROCHA, M.; AGUIAR, K. Pesquisa-intervenção e a produção de novas análises. **Psicologia, Ciência e Profissão**, v. 23, n. 4, p. 64-73, 2003. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pcp/a/XdM8zW9X3HqHpS8ZwBVxpYN/abstract/?lang=pt>> Acesso em: 6 de agosto de 2021.
- RODRIGUES, O. K.; FLEISCHMANN, R. U.; SANTOS, A. A. F. Subnotificação de acidentes do trabalho com morte no Estado do Rio Grande do Sul em 2016: discrepância das estatísticas previdenciárias oficiais. **Revista da Escola Judicial do TRT4**. n.1. jan/junh. 2019.
- ROLIM, L. B., CRUZ, R. S. B. L.; SAMPAIO, K. J. A. J. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p. 139-147, jan./mar. 2013.
- ROSITO, M. M. B.; SOUZA, J. P. P. Documento autobiográfico: costuras estéticas nos processos narrativos da prática docente. **Rev. Diálogo Educ.**, Curitiba, v. 20, n. 66, p. 1255-1279, jul./set. 2020.

RUA, M. G. Análise de políticas públicas: Conceitos Básicos. *In*: RUA, M. G.; CARVALHO, M. (Org.) **O estudo da política: tópicos selecionados**. Brasília: Paralelo 15, 1998.

SAIMON, E. **Antropologia de uma imagem "sem importância"**. Programa de Pós-Graduação em Multimeios Unicamp, Florianópolis, v. 5, n. 1, p. 47- 64, 2003.

SANTOS-FILHO, S. B. Um olhar sobre o trabalho em saúde nos marcos teórico-políticos da saúde do trabalhador e do humaniza SUS: o contexto do trabalho no cotidiano dos serviços de saúde. *In*: SANTOS-FILHO, S. B.; BARROS, M. E. B. (orgs.) **Trabalhador da Saúde: Muito Prazer!** Protagonismo dos trabalhadores na gestão do trabalho em saúde. Ijuí: Ed. Unijuí, 2007.

SANTOS, A. P. L. **Entre o Imediatismo e o Planejamento:** o desafio da construção da vigilância em Saúde do Trabalhador no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador do Espírito Santo. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz/Centro de Estudos de Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana. 2001. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/5333/2/ve_Ana_Paula_ENSP_2001>. Acesso em 15 de outubro de 2021.

SANTANA, M. S. D.; RIBEIRO, D. E.; RIBEIRO, D. E.; FERNANDES, R. A. O resgate da memória social através do estudo da literatura como fonte de informação. **Múltiplos Olhares em Ciência da Informação**, v. 3, n. 2, 2013. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/20.500.11959/brapci/64251>>. Acesso em: 19 set. 2021.

SARAMAGO, J. **Ensaio sobre a Cegueira**. São Paulo: Companhia das letras. 2ª ed., 2020, 312 p.

SATO, L., LACAZ, F. A. C., BERNARDO, M. H. . Psicologia e saúde do trabalhador: práticas e investigações na Saúde Pública de São Paulo. **Estudos de Psicologia**. Natal, v. 11, n. 3, p. 281-288, 2006.

SCHWARTZ, Y. Trabalho e uso de si. **Pro-Posições**. v. 1, n. 5/ 32, jul. 2000.

SCHRAIBER L. B. Pesquisa qualitativa em saúde: reflexões metodológicas do relato oral e produção de narrativas em estudo sobre a profissão médica. **Revista de Saúde Pública**, n. 29, v. 1, p. 63-74, 1995.

SERAFIM, L. **Controle social: que caminhos?** Observatório dos direitos do cidadão- equipe de participação cidadão Instituto Pólis Julho de 2008. Disponível em: <Controle_Social_que_caminhos.pdf> Acesso em: 15 de outubro de 2021.

SILVA, J. B. Accountability e Gestão Pública: possibilidades e limites da participação no aperfeiçoamento das políticas públicas. **Revista Desenvolvimento Socioeconômico em Debate**, v. 4, n. 1, p. 41-59, 2018.

SILVA, E. S.; SANTOS, C. L. R.; BARBOSA, H. L. B. Vigilância em Saúde do Trabalhador: Uma prática necessária para os enfermeiros nas unidades básicas de saúde. **Revista de Saúde Coletiva da Uefs**. Feira de Santana, v. 6, n. 1, p. 20-25, jun. 2016.

SILVA, J. B. Saúde pública e controle social: uma trajetória de avanços? Revista

Desenvolvimento Socioeconômico em debate. v. 6, n. 2, 2020.

SOUZA, C. Z.; ANTON, L. A.; OLIVEIRA, M. C. S. L.; Educação Permanente em Saúde: a experiência das oficinas fotográficas de sensibilização do olhar. **Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 12, n. 2, p. 338-355, 2019.

SOUZA, M. G. S.; CABRAL, C. L. O. A narrativa como opção metodológica da pesquisa e formação de professores. **Revista Horizontes**, v. 33, n. 2, p. 149-158, 2015.

SOUZA, C. D. F. Determinantes Sociais da Saúde vs Determinação Social da Saúde: Uma aproximação conceitual. **Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit.**, v. 6, supl. 1:2, Brasília, dez. 2017.

TAMBELLINI, A. T.; ALMEIDA, M. G.; CAMARA, V. M. Registrando a história da saúde do trabalhador no Brasil: notas sobre sua emergência e constituição. **Revista em Pauta**. Rio de Janeiro, v. 11, n. 33, p. 21-37, 2013.

TEIXEIRA, R. R. Humanização e Atenção Primária à Saúde. **Ciência saúde coletiva**. v. 10, n. 3, set 2005.

TITTONI, J. (Org.). **Psicologia e fotografia: experiências em intervenções fotográficas**. Porto Alegre: Dom Quixote, 2009.

TITTONI, J. ; PRUDENTE, J. Encontros com a pesquisa: uma experiência sobre o trabalho em saúde, tempo e fotografia. **Revista de Ciências Humanas**, v. 49, n. 2, p. 75-93, 2015.

VASCONCELLOS, L. C. F.; GOMEZ, C. M.; MACHADO, J. M. H. Entre o definido e o por fazer na vigilância em saúde do trabalhador. **Ciências & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 12, p. 4617- 4626, 2014.

VASCONCELLOS, L. C. F. Vigilância em Saúde do Trabalhador: decálogo para uma tomada de posição. **Rev Bras Saúde Ocup.**, n.43, supl., 2018.

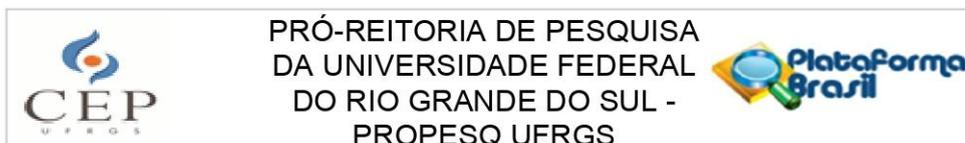
VASCONCELLOS, L. C. F.; GAZE, R. Integralidade e doenças dos trabalhadores: o método de Bernardino Ramazzini Luiz. *In: ___ Olhares ausentes do Sistema Único de Saúde sobre as doenças relacionadas ao trabalho*. Rio de Janeiro, 2009.

VASCONCELLOS, L. C. F.; ALMEIDA, C. V. B.; GUEDES, D.T. Vigilância em Saúde do Trabalhador: passos para uma pedagogia. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 445-462, fev. 2010.

VIEIRA, A. G. R. Educação Permanente. (Re)vendo conceitos. **Educação, Cultura e Sociedade**, v. 3, n. 2, p. 179-193, 2013.

ZANELLA, A. V.; FURTADO, J. R. Afetar. *In: FONSECA, T. M. G.; NASCIMENTO, M. L.; MARASCHIN, C.(Orgs.). Pesquisar na diferença: um abecedário*. Porto Alegre: Sulina, 2012.

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP UFRGS



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL -
PROPEAQ UFRGS

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: A EDUCAÇÃO PERMANENTE NO CONTEXTO DAS PRÁTICAS NA SAÚDE: O DESCORTINAR DO OLHAR ATRAVÉS DAS NARRATIVAS PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR

Pesquisador: RAFAEL ARENHALDT

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 38982720.0.0000.5347

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.536.439

Apresentação do Projeto:

Trata-se da terceira versão do projeto de pesquisa, apresentada após a avaliação do CEP da Escola de Saúde Pública (ESP/RS), centro coparticipante da pesquisa.

Nos documentos apresentados pelo pesquisador e pela carta resposta ao CEP-ESP/RS, as pendências indicadas no parecer do CEP-ESP/RS foram as seguintes:

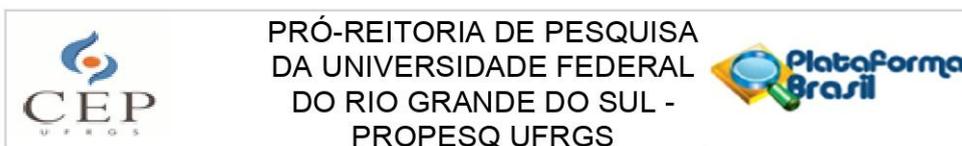
1. Quanto aos riscos:

1.1 Informar ao participante que, mesmo não havendo uma identificação por nomes, não é possível garantir o anonimato em função do tamanho da amostra. Além disso, a proximidade entre os municípios e o convívio dos profissionais no Programa de EP podem facilitar a identificação dos participantes e de suas falas na divulgação dos resultados;

A referida solicitação foi incluída sendo informada por meio do Apêndice A - TCLE (conforme página 50) e será explicada verbalmente aos participantes da pesquisa.

1.2 Redimensionar os riscos, considerando que os relatos sobre o trabalho (e as relações pessoais) podem causar constrangimento para os participantes e/ou acarretar possíveis sanções a eles no

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL -
PROPESQ UFRGS

Continuação do Parecer: 4.536.439

ambiente de trabalho;

Os riscos foram redimensionados e incluídos nos TCLEs, considerando o que foi solicitado.

1.3 Incluir as estratégias que serão adotadas para minimizar os riscos da pesquisa, considerando a possibilidade dos participantes se sentirem incomodados ou desconfortáveis durante a realização das entrevistas e/ou encontros. Cabe ressaltar que a retirada do consentimento é um direito do participante, não uma estratégia para mitigar os riscos.

Foram incluídas as estratégias para minimizar os riscos da pesquisa nos TCLEs, conforme solicitado. As inserções estão em destaque na página 38.

2. Quanto ao TCLE:

2.1 Atualizar os riscos e estratégias para minimizá-los, conforme item anterior;

Os riscos e estratégias para minimizá-los foram atualizados, conforme solicitado.

2.2 Incluir autorização para o uso de registros e de relatos dos Encontros do

Programa de EP, realizados antes da pesquisa, caso estes sejam utilizados;

Foi realizada alteração no projeto e só serão utilizados dados públicos, conforme explicitado na página 29.

2.3 Incluir TCLE específico para servidores da 3ª CRS e do CEREST, caso estes participem apenas do segundo momento.

Foi incluído TCLE específico para os servidores da 3ª CRS e do CEREST, que farão parte do segundo momento do estudo (conforme APÊNDICE F, na página 59).

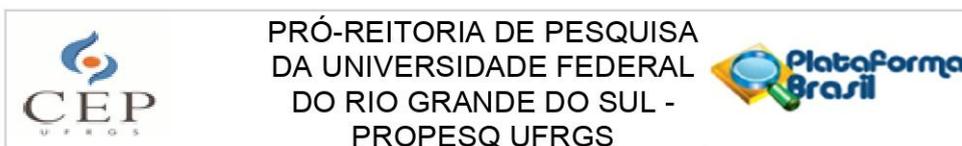
3. Método - Explicitar se dados coletados (campos de informação e o período dos mesmos) do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador (SIST/RS) são públicos ou de acesso restrito (com uso de login e senha).

Conforme solicitado foi explicitado na página 29 do projeto que os dados que poderão ser utilizados do SINAN e SIST serão somente os que são disponíveis ao público.

4. TAI

4.1 Se os dados coletados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Sistema

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 4.536.439

6.1 Se forem pesquisadores, precisam constar no projeto desta forma e estarem comprometidos com a confidencialidade e privacidade de dados, inclusive no TCUD.

Nesta pesquisa não serão pesquisadores, sendo esclarecido na página 35 em destaque no projeto.

6.2 Se forem participantes, deverão estar incluídos na primeira fase (fotografia e entrevista) ou devem ter um TCLE específico, explicando sobre a segunda fase e o propósito de sua participação. Tratando-se de uma pesquisa, não é possível apenas observar os encontros. É necessário estar integrado e comprometido como pesquisador ou participante.

Na página 35 do projeto foi explicado, porque devem participar do segundo momento da pesquisa, e portanto conforme solicitado, foi anexado um TCLE específico (APÊNDICE F) para participação nesta segunda fase.

7. Excluir "concordar em participar do estudo" como critério de inclusão. Esta é uma condição para participar da pesquisa.

Foi excluído, na página 28 do projeto: "concordar em participar do estudo" como critério de inclusão já que esta é uma condição para participar da pesquisa.

8. Atualizar o Cronograma, prevendo realização da pesquisa somente após aprovação ética deste CEPs-ESP/RS.

Foi atualizado o cronograma do projeto como solicitado, página 42.

Conforme consta na página 38 do projeto, o início da realização da pesquisa será somente após a emissão do parecer favorável dos Comitês de Ética em Pesquisa. Por fim, a recomendação da devolutiva dos resultados já era prevista (SES, CRSs e SMS), mas vou incluída na página 40.

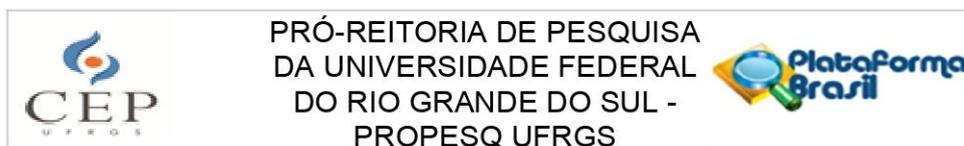
Objetivo da Pesquisa:

Ver parecer de aprovação desse CEP/UFRGS, emitido em 16/11/2020.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Ver parecer de aprovação desse CEP/UFRGS, emitido em 16/11/2020.

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 4.536.439

de Informação em Saúde do Trabalhador (SIST/RS) forem de acesso restrito (com uso de login e senha), é necessário TAI do CEVS. Cabe ressaltar que a pesquisadora não pode fazer uso da sua condição de servidora pública para acessar dados da pesquisa sem a autorização institucional.

Foi explicitado no projeto que não serão utilizados dados de acesso restrito, portanto sem a necessidade de TAI do CEVS, conforme página 29 do projeto. Além disso, a servidora está ciente de que precisaria autorização da instituição, caso fosse usar dados restritos.

4.2 Informar quantos municípios farão parte da pesquisa. São citados 28 municípios, mas, foram apresentados apenas 16 TAIs.

Embora sejam 28 municípios na macrorregião sul, participarão da pesquisa 17 municípios. Foi incluído o TAI do município de São Lorenzo.

4.2.1 Se participarem 16 municípios, atualizar essa informação nos documentos da pesquisa. Este número foi corrigido nos documentos da pesquisa para 17 municípios.

4.2.2 Se forem mantidos 28 municípios, devem ser anexados, via emenda (após a aprovação do protocolo) os TAIs dos 12 municípios.

Foi atualizado o número de municípios participantes e incluído mais um TAI (do município de São Lorenzo).

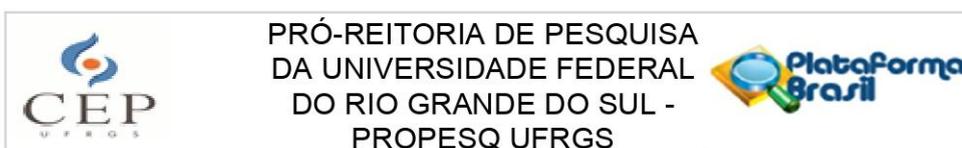
5. Informar se serão utilizados registros escritos e relatos dos encontros do "Programa de EPS para VISATs R21 e 22", realizados antes da pesquisa. Se forem utilizados, os participantes deverão autorizar o uso por meio de TCLE;

Foi realizada alteração no projeto e não serão mais utilizados dados dos registros escritos e relatos dos encontros do Programa de EPS para VISATs R21 e 22, conforme página 29.

6. Explicar qual a condição dos servidores da 3ª CRS e membro do CEREST no estudo: pesquisadores ou participantes?

Foi explicado na página 35 em destaque no projeto, que os servidores da 3ª CRS e um membro do CEREST, serão convidados a participar do segundo momento da pesquisa e por serem participantes e não pesquisadores deverão assinar o TCLE.

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 4.536.439

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Ver parecer de aprovação desse CEP/UFRGS, emitido em 16/11/2020.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Ver parecer de aprovação desse CEP/UFRGS, emitido em 16/11/2020.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando-se as respostas dadas pelo pesquisador e documentos apresentados às pendências indicadas pelo CEP-ESP/RS, o projeto, tal como já indicado no parecer de aprovação desse CEP/UFRGS, emitido em 16/11/2020, está em condições de aprovação, para avaliação das pendências pelo CEP-ESP/RS.

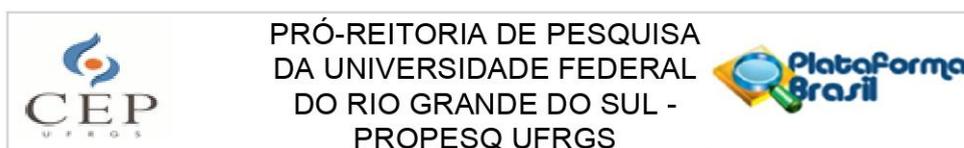
Considerações Finais a critério do CEP:

APROVADO.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1667002_É1.pdf	28/01/2021 20:19:19		Aceito
Outros	Termos_Anuencia_17Municipios_Final.pdf	28/01/2021 20:02:21	Marisa Flores de Quadros	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Proj_completo_corr_pend.pdf	28/01/2021 17:41:23	Marisa Flores de Quadros	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	28/01/2021 17:39:08	Marisa Flores de Quadros	Aceito
Outros	Resposta_CEP_ESP_pendencias.pdf	28/01/2021 17:08:21	Marisa Flores de Quadros	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_corr.pdf	28/01/2021 17:00:00	Marisa Flores de Quadros	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_3CRS_CEREST.pdf	28/01/2021 16:58:10	Marisa Flores de Quadros	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_completo_corr_pend.pdf	10/11/2020 22:20:57	Marisa Flores de Quadros	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	Termo_de_imagem.pdf	10/11/2020 22:18:01	Marisa Flores de Quadros	Aceito

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL -
PROPESQ UFRGS

Continuação do Parecer: 4.536.439

Justificativa de Ausência	Termo_de_imagem.pdf	10/11/2020 22:18:01	Marisa Flores de Quadros	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_pesquisadores.jpeg	06/10/2020 21:44:32	Marisa Flores de Quadros	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_anuencia7CRS_assinado.pdf	05/10/2020 23:52:24	Marisa Flores de Quadros	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_3crs_assinado.pdf	05/10/2020 23:50:28	Marisa Flores de Quadros	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Completo.pdf	05/10/2020 23:49:12	Marisa Flores de Quadros	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	05/10/2020 23:36:57	Marisa Flores de Quadros	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_com_assinaturas_final.pdf	05/10/2020 19:06:34	RAFAEL ARENHALDT	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

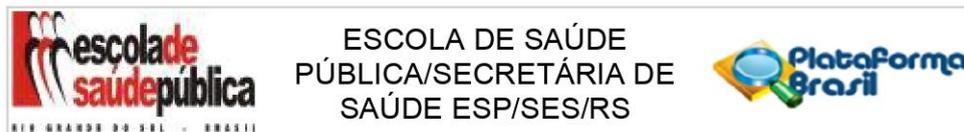
Não

PORTO ALEGRE, 11 de Fevereiro de 2021

Assinado por:
MARIA DA GRAÇA CORSO DA MOTTA
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br

ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DA ESP/RS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A EDUCAÇÃO PERMANENTE NO CONTEXTO DAS PRÁTICAS NA SAÚDE: O DESCORTINAR DO OLHAR ATRAVÉS DAS NARRATIVAS PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR

Pesquisador: RAFAEL ARENHALDT

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 38982720.0.3001.5312

Instituição Proponente: SECRETARIA DA SAUDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.584.931

Apresentação do Projeto:

Apesar de ter sido submetido na Plataforma Brasil como Emenda de Centro Coparticipante (Ec), trata-se de segunda versão de Projeto Original de Centro Coparticipante (Poc). Refere-se ao projeto de Dissertação do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), a ser realizado por Marisa Flores de Quadros, sob a orientação de Rafael Arenhaldt.

Estudo “de natureza qualitativa, com um modelo de pesquisa-intervenção, amparada em narrativas autobiográficas e na perspectiva hermenêutica”, realizado na macrorregião Sul do RS, com trabalhadores de 17 municípios das regiões de saúde que integram as 3ª e 7ª Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) da Secretaria da Saúde do Estado do RS (SES/RS).

A UFRGS é a instituição proponente deste estudo e a SES/RS, coparticipante.

Objetivo da Pesquisa:

Os pesquisadores apresentam como objetivo geral da pesquisa: “Compreender e apontar elementos para o aperfeiçoamento da Política de Educação Permanente em Saúde e da Política de Saúde do Trabalhador, através de proposta formativa, amparada nas narrativas das experiências de profissionais da vigilância em saúde da macrorregião sul do Rio Grande do Sul”.

Endereço: Av. Ipiranga, 6311, sala 26.

Bairro: Partenon

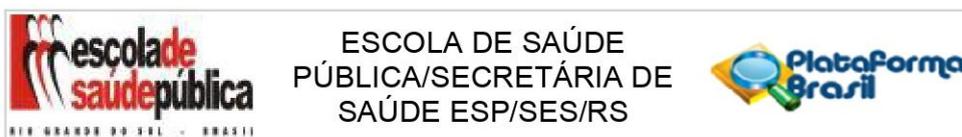
CEP: 90.610-001

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3901-1532

E-mail: ceps-esp@saude.rs.gov.br



Continuação do Parecer: 4.584.931

E como objetivos específicos:

- Possibilitar a produção de narrativas pelos trabalhadores da vigilância em saúde da macrorregião sul;
- Proporcionar a construção da comunicação, integração, (re)significação e (trans)formação das práticas em vigilância da saúde do trabalhador;
- Incentivar a reflexão coletiva sobre o trabalho em saúde do trabalhador por meio de uma ação de extensão, na modalidade oficina virtual;
- Analisar a percepção dos participantes com relação às atividades vivenciadas dentro do Programa de Educação Permanente em Saúde”.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os Riscos da pesquisa são graduados como mínimos.

Em segunda versão, após pendências, os riscos foram redimensionados e tiveram suas estratégias revisadas (PENDÊNCIAS 1.2 e 1.3). A pesquisa envolve riscos de “possível incômodo ou desconforto na participação no estudo”. Para minimizar esses riscos, “sempre serão respeitados os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, bem como os hábitos e costumes; Será dada a devida atenção aos sinais verbais e não verbais de desconforto; Caso o participante julgue necessário poderá manifestar-se a respeito a qualquer momento, e contatar os pesquisadores para revisar a gravação”.

Também em segunda versão, adequaram os documentos do protocolo informando não ser possível garantir o anonimato, em função do tamanho da amostra (PENDÊNCIA 1.1).

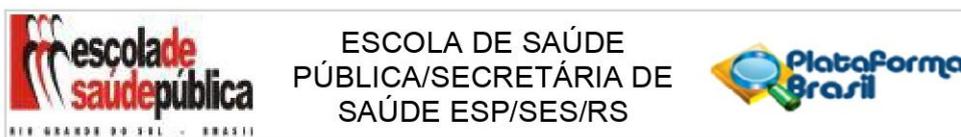
Os pesquisadores informam como benefícios indiretos da pesquisa: “será possível contribuir com a qualificação das ações de Educação Permanente em Saúde na macrorregião sul do estado (RS), além de possibilitar o olhar para a saúde do trabalhador”.

Os riscos e benefícios constam em todos os documentos do protocolo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisadora assistente atua na 7ª CRS/SES/RS, onde é responsável pela Vigilância em Saúde do Trabalhador (VST). Desde 2017, ela e outros trabalhadores da 3ª CRS e Divisão da VST do Centro

Endereço: Av. Ipiranga, 6311, sala 26.	CEP: 90.610-001
Bairro: Partenon	
UF: RS	Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3901-1532	E-mail: ceps-esp@saude.rs.gov.br



Continuação do Parecer: 4.584.931

Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS) realizam ao longo do ano encontros do Programa de Educação Permanente em Saúde do Trabalhador com trabalhadores de 17 dos 28 municípios da macrorregião Sul. Em segunda versão, o número de municípios participantes (17) foi adequado segundo a autorização institucional de participação da pesquisa (PENDÊNCIA 4.2). O público da pesquisa é composto por trabalhadores destes municípios que participam destes encontros. A prioridade é “o profissional da Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT), mas caso o profissional esteja afastado, poderá participar outro profissional da vigilância em saúde”.

Em segunda versão, informam que o critério de inclusão “será pertencer a Vigilância em Saúde dos municípios da R21 e 22” (PENDÊNCIA 7).

“Os critérios para exclusão dos trabalhadores serão aqueles estiverem afastados de suas atividades no momento da pesquisa”.

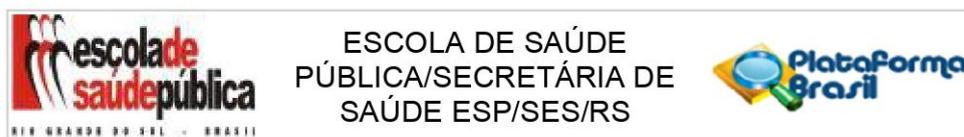
“A produção de dados desta pesquisa qualitativa incluirá análise documental, entrevistas-narrativas, observação com registros em diário de campo e oficina(s) como uma ação de extensão”.

Quanto à análise documental, os pesquisadores informam exemplos de coleta de dados como “dados estatísticos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador (SIST/RS) onde são registrados os acidentes e doenças dos trabalhadores”, “leis e portarias das PEP e PSTT, registros escritos do projeto e outros documentos que venham a esclarecer as questões da pesquisa”. Em segunda versão, esclarecem que utilizarão apenas dados públicos destes sistemas (PENDÊNCIA 3) e que não utilizarão registros dos Encontros do Programa de EP realizados antes da pesquisa (PENDÊNCIA 2.2 e 5).

Apresentam no Projeto Detalhado um instrumento de “procedimento de contato com os participantes”, que explica o momento do convite (telefônico), envio do TCLE por e-mail (antes e após o aceite), esclarecimentos de dúvidas sobre o TCLE, envio por e-mail do convite para produção da fotografia e agendamentos da Entrevista Narrativa (EN) individual e oficinas.

Também apresentam um instrumento que detalha o convite para a produção e envio de fotografia o ambiente de trabalho. Atentam os participantes para os cuidados com uso de imagens,

Endereço: Av. Ipiranga, 6311, sala 26.
Bairro: Partenon **CEP:** 90.610-001
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3901-1532 **E-mail:** ceps-esp@saude.rs.gov.br



Continuação do Parecer: 4.584.931

permissão e conteúdos. Explicam que “as fotos serão usadas durante entrevista-narrativa e oficinas do Programa de Educação Permanente em Saúde em Vigilância em Saúde do Trabalhador da R 21 e 22, em meios de informação para pesquisa, bem como poderão ser usadas em mídias sociais, ou em exposição fotográfica”. Incluem também um “Termo de Autorização para uso de imagens”.

É esclarecido que a recusa ou aceite a participar da pesquisa não afetará o trabalho do participante nem a participação no Programa de EP em Saúde realizado na macrorregião pelas CRS.

O estudo será desenvolvido em dois “mo(vi)mentos”:

- PRIMEIRO MO(VI)MENTO

“Realização de entrevista narrativa (EN) individual (online) com os trabalhadores do grupo do PEP/VISAT R21 e R22, onde será proposto aos participantes apresentarem uma imagem que represente o trabalho em saúde. Esta imagem servirá como disparadora para a EN”.

As EN individuais serão gravadas e transcritas.

“Os trabalhadores serão convidados a participar de uma entrevista-narrativa, onde será solicitado que escolham antes uma fotografia que represente o trabalho em saúde”.

“A fotografia será utilizada como disparadora das narrativas”. Os autores explicam no Projeto Detalhado que neste tipo de entrevista com narrativa autobiográfica, o entrevistador não dispõe de roteiro prévio, estruturado, mas emprega uma forma de contar, escutar, comunicar.

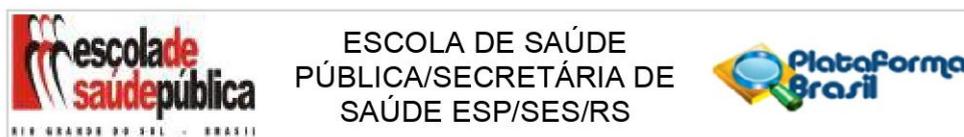
A EN é composta por quatro momentos, explicados em apêndice do Projeto Detalhado. Há exemplos de perguntas abertas (“disparadoras”) sobre a imagem e sobre os Programas de EP realizados.

Para os registros de campo, será utilizado um Diário de Campo.

- SEGUNDO MO(VI)MENTO

“Realização de oficinas virtuais com foco na Educação Permanente em Saúde/VISAT R21/22,

Endereço: Av. Ipiranga, 6311, sala 26.	CEP: 90.610-001
Bairro: Partenon	
UF: RS	Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3901-1532	E-mail: ceps-esp@saude.rs.gov.br



Continuação do Parecer: 4.584.931

intitulada: A Educação Permanente em Saúde e o Descortinar do Olhar para a Saúde do Trabalhador”, com os mesmos participantes do 1º mo(vi)mento.

Nesta fase da pesquisa também serão “convidados a participar os três colegas organizadores do Programa de EPS/VISATs da 3ª CRS e a oficina também prevê a participação de um membro do CEREST macrosul”. Em segunda versão, explicam que estes serão participantes de pesquisa e, portanto, incluíram um TCLE específico para este público (PENDÊNCIA 2.3 E 6).

“A duração de cada oficina será de 1:30 minutos e o número de oficinas dependerá do número de narrativas”.

“Os participantes serão convidados a compartilhar com o grupo a imagem escolhida durante a entrevista individual. As imagens apresentadas serão compartilhadas com as pessoas e será proposto ao grupo interpretações em cada uma”.

“Os trabalhadores também serão convidados a participarem de uma exposição fotográfica com o uso da imagem usada por eles no estudo” (por meio de um site, durante a pandemia, ou em uma exposição itinerante, após pandemia)

As Oficinas serão gravadas e transcritas. “As gravações serão utilizadas somente para fins de análise dos encontros”.

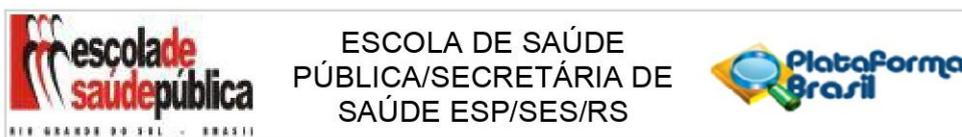
Os dados de ambos momentos de pesquisa serão submetidos à uma análise hermenêutica (Minayo, 2008), conforme explicado no Projeto Detalhado.

Em segunda versão, foi prevista apresentação dos resultados (devolutiva) da pesquisa à CRS, à Secretaria de Estado da Saúde e às Secretarias Municipais de Saúde participantes (RECOMENDAÇÃO ATENDIDA).

O Orçamento da pesquisa será custeado com recursos próprios do pesquisador responsável.

Em segunda versão, o Cronograma foi atualizado, prevendo a realização da pesquisa após aprovação ética deste CEPS-ESP/RS (PENDÊNCIA 8).

Endereço: Av. Ipiranga, 6311, sala 26.	CEP: 90.610-001
Bairro: Partenon	
UF: RS	Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3901-1532	E-mail: ceps-esp@saude.rs.gov.br



Continuação do Parecer: 4.584.931

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados:

- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após pendências, o TCLE aos participantes representantes dos municípios foi atualizado com informações sobre os riscos e estratégias (PENDÊNCIA 2.1) e foi incluído um TCLE para os participantes representantes da 3ª CRS e CEREST. Ambos estão adequados.

- Termo de Anuência Institucional (TAI). Apresentado TAI da 3ª CRS (assinado por Caroline Hoffmann, Delegada regional), da 7ª CRS (assinado por Ricardo Necchi, Delegado Regional) e, em segunda versão, dos secretários de saúde de 17 municípios (Aceguá, Bagé, Candiota, Dom Pedrito, Lavras do Sul, Canguçu, Cerrito, Cristal, Herval, Pedras Altas, Pelotas, Piratini, Pinheiro Machado, Rio Grande, Santana do Boa Vista, Santa Vitória do Palmar e São Lourenço do Sul) (PENDÊNCIA 4).

- Termo Compromisso de Utilização de Dados (TCUD): adequado. Assinado por Rafael Arenhaldt, pesquisador responsável.

- Termo de Autorização para uso de imagens. Adequado.

Recomendações:

As recomendações, descritas abaixo, visam qualificar o projeto e não constituem obstáculo ético:

Se o TCLE for encaminhado via e-mail e devidamente assinado, o documento não precisa ser "entregue pessoalmente ou mandados por malote". Esta seria uma opção para os pesquisadores que poderá ser combinada com os participantes.

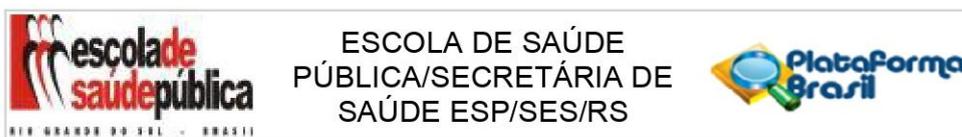
A validação dos dados coletados junto aos participantes antes da finalização do trabalho (publicações e produção de relatórios) pode evitar constrangimentos. Tem sido considerado um procedimento importante nas pesquisas qualitativas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto está apto a ser realizado.

Os Pesquisadores atenderam todas as solicitações do CEP, listadas abaixo:

Endereço: Av. Ipiranga, 6311, sala 26.	CEP: 90.610-001
Bairro: Partenon	
UF: RS	Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3901-1532	E-mail: ceps-esp@saude.rs.gov.br



Continuação do Parecer: 4.584.931

1. Quanto aos riscos:

1.1 Informar ao participante que, mesmo não havendo uma identificação por nomes, não é possível garantir o anonimato em função do tamanho da amostra. Além disso, a proximidade entre os municípios e o convívio dos profissionais no Programa de EP podem facilitar a identificação dos participantes e de suas falas na divulgação dos resultados; (PENDÊNCIA ATENDIDA)

1.2 Redimensionar os riscos, considerando que os relatos sobre o trabalho (e as relações pessoais) podem causar constrangimento para os participantes e/ou acarretar possíveis sanções a eles no ambiente de trabalho (PENDÊNCIA ATENDIDA);

1.3 Incluir as estratégias que serão adotadas para minimizar os riscos da pesquisa, considerando a possibilidade dos participantes se sentirem incomodados ou desconfortáveis durante a realização das entrevistas e/ou encontros. Cabe ressaltar que a retirada do consentimento é um direito do participante, não uma estratégia para mitigar os riscos (PENDÊNCIA ATENDIDA).

2. Quanto ao TCLE:

2.1 Atualizar os riscos e estratégias para minimizá-los, conforme item anterior;(PENDÊNCIA ATENDIDA)

2.2 Incluir autorização para o uso de registros e de relatos dos Encontros do Programa de EP, realizados antes da pesquisa, caso estes sejam utilizados;(PENDÊNCIA ATENDIDA)

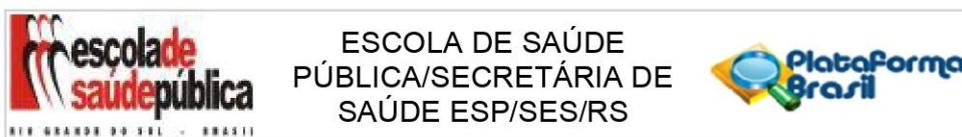
2.3 Incluir TCLE específico para servidores da 3ª CRS e do CEREST, caso estes participem apenas do segundo momento.(PENDÊNCIA ATENDIDA)

3. Método - Explicitar se dados coletados (campos de informação e o período dos mesmos) do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador (SIST/RS) são públicos ou de acesso restrito (com uso de login e senha). (PENDÊNCIA ATENDIDA)

4. Quanto ao TAI:

4.1 Se os dados coletados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador (SIST/RS) forem de acesso restrito (com uso de login e senha), é necessário TAI do CEVS. Cabe ressaltar que a pesquisadora não pode fazer uso da sua

Endereço: Av. Ipiranga, 6311, sala 26.
Bairro: Partenon **CEP:** 90.610-001
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3901-1532 **E-mail:** ceps-esp@saude.rs.gov.br



Continuação do Parecer: 4.584.931

condição de servidora pública para acessar dados da pesquisa sem a autorização institucional. (PENDÊNCIA ATENDIDA);

4.2 Informar quantos municípios farão parte da pesquisa. São citados 28 municípios, mas, foram apresentados apenas 16 TAls. (PENDÊNCIA ATENDIDA)

4.2.1 Se participarem 16 municípios, atualizar essa informação nos documentos da pesquisa. (PENDÊNCIA ATENDIDA)

4.2.2 Se forem mantidos 28 municípios, devem ser anexados, via emenda (após a aprovação do protocolo) os TAls dos 12 municípios. (PENDÊNCIA ATENDIDA)

5. Informar se serão utilizados registros escritos e relatos dos encontros do "Programa de EPS para VISATs R21 e 22", realizados antes da pesquisa. Se forem utilizados, os participantes deverão autorizar o uso por meio de TCLE; (PENDÊNCIA ATENDIDA)

6. Explicar qual a condição dos servidores da 3ª CRS e membro do CEREST no estudo: pesquisadores ou participantes? (PENDÊNCIA ATENDIDA)

6.1 Se forem pesquisadores, precisam constar no projeto desta forma e estarem comprometidos com a confidencialidade e privacidade de dados, inclusive no TCUD. (PENDÊNCIA ATENDIDA)

6.2 Se forem participantes, deverão estar incluídos na primeira fase (fotografia e entrevista) ou devem ter um TCLE específico, explicando sobre a segunda fase e o propósito de sua participação. Tratando-se de uma pesquisa, não é possível apenas observar os encontros. É necessário estar integrado e comprometido como pesquisador ou participante. (PENDÊNCIA ATENDIDA)

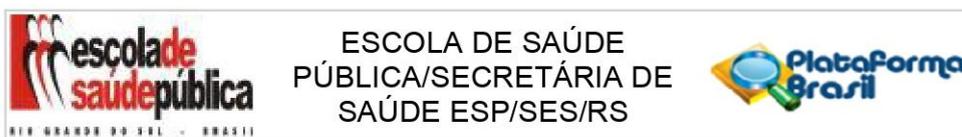
7. Excluir "concordar em participar do estudo" como critério de inclusão. Esta é uma condição para participar da pesquisa. (PENDÊNCIA ATENDIDA)

8. Atualizar o Cronograma, prevendo realização da pesquisa somente após aprovação ética deste CEPS-ESP/RS. (PENDÊNCIA ATENDIDA)

Considerações Finais a critério do CEP:

Após 6 meses da data de aprovação deste projeto, o pesquisador responsável deverá apresentar relatório (parcial ou final) da pesquisa a este CEP, na forma de NOTIFICAÇÃO, via Plataforma Brasil. O Formulário para o Relatório de Pesquisa está disponível no site da ESP/Comitê de Ética.

Endereço: Av. Ipiranga, 6311, sala 26.
Bairro: Partenon **CEP:** 90.610-001
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3901-1532 **E-mail:** ceps-esp@saude.rs.gov.br



Continuação do Parecer: 4.584.931

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	Termos_Anuencia_17Municipios_Final.pdf	28/01/2021 20:02:21	Marisa Flores de Quadros	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Proj_completo_corr_pend.pdf	28/01/2021 17:41:23	Marisa Flores de Quadros	Aceito
Outros	Resposta_CEP_ESP_pendencias.pdf	28/01/2021 17:08:21	Marisa Flores de Quadros	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_corr.pdf	28/01/2021 17:00:00	Marisa Flores de Quadros	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_3CRS_CEREST.pdf	28/01/2021 16:58:10	Marisa Flores de Quadros	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_completo_corr_pend.pdf	10/11/2020 22:20:57	Marisa Flores de Quadros	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_imagem.pdf	10/11/2020 22:18:01	Marisa Flores de Quadros	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_anuencia7CRS_assinado.pdf	05/10/2020 23:52:24	Marisa Flores de Quadros	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_3crs_assinado.pdf	05/10/2020 23:50:28	Marisa Flores de Quadros	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Completo.pdf	05/10/2020 23:49:12	Marisa Flores de Quadros	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	05/10/2020 23:36:57	Marisa Flores de Quadros	Aceito

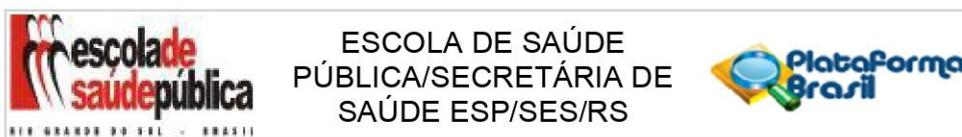
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Ipiranga, 6311, sala 26.
Bairro: Partenon **CEP:** 90.610-001
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3901-1532 **E-mail:** ceps-esp@saude.rs.gov.br



Continuação do Parecer: 4.584.931

PORTO ALEGRE, 11 de Março de 2021

Assinado por:
Sara Brunetto
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Ipiranga, 6311, sala 26.

Bairro: Partenon

CEP: 90.610-001

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3901-1532

E-mail: ceps-esp@saude.rs.gov.br

ANEXO C - TERMOS DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL (REGIONAIS)

CARTA DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL (REGIONAL)

Eu, Caroline Torres Hoffmann, delegada da 3ª Coordenadoria Regional de Saúde SES/RS, estou ciente que o protocolo de pesquisa intitulado "A EDUCAÇÃO PERMANENTE NO CONTEXTO DAS PRÁTICAS NA SAÚDE: O DESCORTINAR DO OLHAR ATRAVÉS DAS NARRATIVAS PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR", que tem como objetivo *compreender e apontar elementos para o aperfeiçoamento da Política de Educação Permanente em Saúde e da Política de Saúde do Trabalhador, através de proposta formativa, amparada nas narrativas das experiências de profissionais da vigilância em saúde da macrorregião sul do Rio Grande do Sul*. A pesquisa envolve a realização de entrevistas narrativas (auto)biográficas e oficinas, realizadas via *web*, com os trabalhadores, que participam do Programa de Educação Permanente de Vigilância em Saúde do Trabalhador da Região de Saúde 21 e 22.

O estudo será desenvolvido pela pesquisadora assistente e mestranda do curso de Ensino em Saúde, a fisioterapeuta **Marisa Flores de Quadros**, servidora da 7ª CRS/Bagé, da Vigilância em Saúde do Trabalhador sob a orientação do pesquisador responsável Prof. **Rafael Arenhaldt**, do Programa de Pós-graduação Ensino em Saúde/Faculdade de Medicina/Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

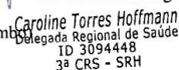
Estou ciente de que esta autorização não interferirá no fluxo normal de trabalho e de atendimento às demandas da instituição da 3ª CRS e nem trará constrangimentos aos trabalhadores que não quiserem ingressar no estudo como participantes. Por isso, autorizo, por meio deste termo*, a sua execução e acesso a informações e registros para fins exclusivos da referida pesquisa, com confidencialidade e privacidade quanto à identificação dos sujeitos. A coleta dos dados/informações requerida deverá ter início somente após o parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Saúde Pública do RS, conforme preconizado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), Conselho Nacional de Saúde (CNS), Ministério da Saúde, por meio das resoluções 466/12, 510/16 e 580/18.

Local: Pelotas Data: 28 /08 /2020

Pesquisador Responsável: Rafael Arenhaldt/ CPF: 68647735072/ F. (51) 99834 1983



Caroline Torres Hoffmann/ Delegada da 3ª Coordenadoria Regional de Saúde

(Assinatura e carimbo)


*Este termo será apresentado em duas vias pelo pesquisador, sendo que uma ficará com o responsável pela autorização da pesquisa.

CARTA DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL (REGIONAL)

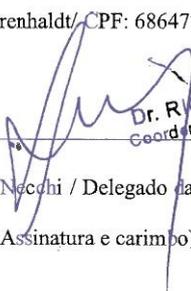
Eu, Ricardo V. Necchi, delegado da 7ª Coordenadoria Regional de Saúde SES/RS, estou ciente que o protocolo de pesquisa intitulado “**A EDUCAÇÃO PERMANENTE NO CONTEXTO DAS PRÁTICAS NA SAÚDE: O DESCORTINAR DO OLHAR ATRAVÉS DAS NARRATIVAS PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR**”, tem como objetivo *compreender e apontar elementos para o aperfeiçoamento da Política de Educação Permanente em Saúde e da Política de Saúde do Trabalhador, através de proposta formativa, amparada nas narrativas das experiências de profissionais da vigilância em saúde da macrorregião sul do Rio Grande do Sul*. A pesquisa envolve a realização de entrevistas narrativas (auto)biográficas e oficinas, realizadas via *web*, com os trabalhadores que participam do Programa de Educação Permanente de Vigilância em Saúde do Trabalhador da Região de Saúde 21 e 22.

O estudo será desenvolvido pela pesquisadora assistente e mestranda do curso de Ensino em Saúde, a fisioterapeuta **Marisa Flores de Quadros**, servidora da 7ª CRS/Bagé, da Vigilância em Saúde do Trabalhador sob a orientação do pesquisador responsável Prof. **Rafael Arenhaldt**, do Programa de Pós-graduação Ensino em Saúde/Faculdade de Medicina/Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Estou ciente de que esta autorização não interferirá no fluxo normal de trabalho e de atendimento às demandas da instituição da 7ª CRS e nem trará constrangimentos aos trabalhadores que não quiserem ingressar no estudo como participantes. Por isso, autorizo, por meio deste termo*, a sua execução e acesso a informações e registros para fins exclusivos da referida pesquisa, com confidencialidade e privacidade quanto à identificação dos sujeitos. A coleta dos dados/informações requerida deverá ter início somente após o parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Saúde Pública do RS, conforme preconizado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), Conselho Nacional de Saúde (CNS), Ministério da Saúde, por meio das resoluções 466/12, 510/16 e 580/18.

Bagé, ____/08/2020.

Pesquisador Responsável: Rafael Arenhaldt / CPF: 68647735072 / F. (51) 99834 1983


Dr. RICARDO V. NECCHI
 Coordenador Regional de Saúde
 7ª CRS
 ID 4585534101
 Ricardo Vasconcellos Necchi / Delegado da 7ª Coordenadoria Regional de Saúde
 (Assinatura e carimbo)

*Este termo será apresentado em duas vias pelo pesquisador, sendo que uma ficará com o responsável pela autorização da pesquisa.

ANEXO D - RELATÓRIO DA AÇÃO DE EXTENSÃO

13/10/2021 20:21

Relatório Ação de Extensão



Relatório Ação de Extensão

Nome: RAFAEL ARENHALDT

Cartão UFRGS: 30934

Departamento/Unidade: Departamento de Estudos Especializados / Faculdade de Educação
Categoria Funcional: PROFESSOR DO MAGISTÉRIO SUPERIOR

Título: [45056] - A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E O DESCORTINAR DO OLHAR PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR
Tipo: CURSO [\[Download do documento de critérios de curso\]](#)
Modalidade: CURSO DE INICIAÇÃO E ATUALIZAÇÃO
Órgão gestão institucional: Departamento de Estudos Especializados
Área CNPq: Ciências da Saúde
Área Temática: SAÚDE
Linha de Extensão: Saúde e Proteção no Trabalho
Linha Programática: --X--
Área Temática Secund.: EDUCAÇÃO
Linha de Extensão secund.: --X--
Linha Programática Secund.: --X--
Carga Horária Total: 39h
Vinculado ao programa: [41558] - EDUCAÇÃO NA SAÚDE: FORMAÇÃO E TRABALHO NAS REDES DE ATENÇÃO (PENDENTE)
Projeto de pesquisa vinculado: A EDUCAÇÃO PERMANENTE NO CONTEXTO DAS PRÁTICAS NA SAÚDE: O DESCORTINAR DO OLHAR ATRAVÉS DAS NARRATIVAS PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR

Resumo
Oficina virtuais com foco na Educação Permanente em Saúde para profissionais do SUS/VISAT das Regiões 21 e 22 do RS. Esta oficina está vinculada ao projeto de mestrado em desenvolvimento no PPGENSAU/UFRGS.
Duas oficinas realizadas.

Relacionamento com projetos de pesquisa e ensino
Oficina virtual vinculada ao Projeto de Pesquisa "A EDUCAÇÃO PERMANENTE NO CONTEXTO DAS PRÁTICAS NA SAÚDE - O DESCORTINAR DO OLHAR ATRAVÉS DAS NARRATIVAS PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR"

Descritores	
Palavra-Chave 1:	SUS
Palavra-Chave 2:	Educação Permanente em Saúde
Palavra-Chave 3:	Fotografias

Objetivo geral
Promover o desenvolvimento e a construção do conhecimento dos participantes, através de um espaço de experiências, fundamentados nas metodologias ativas de aprendizagem, com momentos dialógicos-reflexivos, sobre seus contextos de trabalho em saúde.

Objetivo específico
- Possibilitar a produção de narrativas pelos trabalhadores da vigilância em saúde da macrorregião sul; - Proporcionar a construção da comunicação, potencializando a reflexão do que aproxima os integrantes do Programa de EPS para VISATs; - Incentivar a reflexão coletiva sobre os processos de trabalho em saúde.
Objetivos atingidos.

Público alvo
Trabalhadores da Saúde da Vigilância em Saúde/Vigilância em Saúde do trabalhador dos municípios da 7ª e 3ª Coordenadoria Regional de Saúde; Servidores públicos da VISAT da 3ª CRS e do Centro Referência em Saúde do Trabalhador.
Participaram doze trabalhadores da saúde, vinculados às VISATs municipais, Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) e do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST).

Relevância
A ação busca contribuir com a qualificação das ações de EPS na macrorregião sul do estado (RS), possibilitando o olhar para a saúde do trabalhador. O ciclo de atividades, fundamentado na ação-reflexão-ação, na educação

13/10/2021 20:21

Relatório Ação de Extensão

problematizadora, contribuirá como base introdutória e pressupostos para compreensão do método ativo de aprendizagem na construção de espaços coletivos de educação. Além disso, tem caráter reflexivo, implica num constante ato de busca a emergência das consciências, levando a crítica da realidade. Na medida em que ocorre a reflexão sobre si e sobre o mundo (do trabalho), aumenta-se o campo de sua percepção, assim sendo é dirigido o olhar ao que/quem antes não se percebia, com destaque e reflexão, de maneira mais aprofundada. Então novas provocações, compreensões e desafios surgem no processo. A educação problematizadora reconhece que somos seres inacabados, inconclusos, valoriza o caráter histórico e a historicidade dos homens, (FREIRE, 1994).

As oficinas, amparadas na ação-reflexão-ação e na educação problematizadora, contribuiu como base introdutória e pressupostos para compreensão do método ativo de aprendizagem na construção de espaços coletivos de educação.

Desenvolvimento/Programação

A oficina virtual denominada será desenvolvida considerando as seguintes ações integradas: Primeiramente, os sujeitos da pesquisa participaram de pelo menos um encontro do Programa de EPS para VISATs da região de saúde 21 e 22, que ocorreram durante os anos de 2017, 2018, 2019 no município de Pelotas, em um total de 6 encontros; No desenvolvimento da pesquisa, os trabalhadores das VISATs dos municípios também serão convidados a participar de um primeiro momento da pesquisa com realização de entrevistas narrativas (EN) individuais (online). Esta oficina faz parte de um segundo momento da pesquisa, onde serão convidados todos os participantes das EN individuais. Na oficina também participarão dois servidores da VISAT da 3ª CRS e um representante do CEREST macrosul. Todos os participantes serão convidados a dividir com o grupo as fotografias escolhidas dos seus contextos de trabalho em saúde. A força da imagem visual se mostra importante para o empoderamento de grupo, permitindo a criatividade que facilita a representação das suas vivências. Durante a oficina, que permite pensar, estudar e trabalhar em um tema/problema, levando a descobertas, criações, no sentido da construção do conhecimento até a significação, materializada no final (ANASTASIOU; ALVES, 2004), será proposto aos participantes, que retratem o seu mundo, por meio de fotografias (narrativas imagéticas) do seu cotidiano de trabalho em saúde. As imagens apresentadas serão compartilhadas com as pessoas e será proposto ao grupo interpretações em cada uma, durante o encontro virtual. Acredita-se que as imagens e as histórias de vidas estarão misturadas, favorecendo o compartilhar de vivências, ideias, sentimentos no grupo, na busca por mudanças políticas na saúde, através da discussão de temas como Educação Permanente em saúde, saúde do trabalhador, políticas públicas.

Por meio de oficinas pedagógicas são proporcionados espaços dinâmicos de intercâmbio, onde tanto se ensina como se aprende, com acolhimento de novas ideias e valorização de saberes, sendo as oficinas produto do mestrado profissional do PPGENSAU/UFRGS. Foi utilizada a plataforma virtual (Moodle Colaboração) da UFRGS, para disponibilizar materiais teóricos, organizando as atividades assíncronas, assim como as fotografias compartilhadas dos contextos de trabalhadores das Vigilâncias em Saúde do Trabalhador (VISATs). As oficinas pedagógicas síncronas aconteceram pelo Google Meet e utilizou-se materiais como textos, poesia, vídeos e discussão sobre as fotos.

Procedimentos

Tipo: Inscrição
Título ou Identificação: Inscrições
Data: 15/04/2021 até 01/05/2021
Local: Formulário de inscrição disponibilizado
 Será enviado um folder e email às coordenadorias regionais de saúde e os municípios da
Observação: 3ª e 7ª Regiões, convidando para a oficina e trazendo informações complementares como os objetivos da oficina.

Tipo: Realização
Título ou Identificação: Oficinas
Data: 15/05/2021 até 01/06/2021
C.H. Prevista: 3 h
C.H. Executada: 15 h
Local: UFRGS - Plataforma Moodle e MEET
 A previsão inicial eram apenas oficinas síncronas, no entanto com o desenvolvimento da
Observação: ação foram realizadas: entrevistas narrativas e orientações individuais, seleção de fotografias, as oficinas síncronas e atividades assíncronas no Moodle.

Tipo: Planejamento
Título ou Identificação: Planejamento
Data: 01/01/2021 até 15/05/2021
C.H. Prevista: 20 h
C.H. Executada: 20 h
Local: PPGENSAU/UFRGS

Tipo: Relatórios - Elaboração
Título ou Identificação: Relatório
Data: 01/06/2021 até 01/07/2021
C.H. Prevista: 5 h
C.H. Executada: 4 h
Local: UFRGS

Equipe de Trabalho

13/10/2021 20:21

Relatório Ação de Extensão

RAFAEL ARENHALDT Lattes: 6085088771274168	
Vínculo: Docente	Exercício: Departamento de Estudos Especializados
Coordenador(a) Geral	Não remunerado
Outras participações	
Vínculo: Docente	Exercício: Departamento de Estudos Especializados
Apoio Pedagógico	Não remunerado
Carga horária prevista: 15	Carga horária exec.:14
Participação nos procedimentos	
01/01/2021 a 15/05/2021 - Planejamento	Carga horária prevista: 10 Carga horária exec.:10
01/06/2021 a 01/07/2021 - Relatório	Carga horária prevista: 5 Carga horária exec.:4
Marisa Flores De Quadros	
Vínculo: Aluno de mestrado profissional (Ensino na Saúde)	Exercício:
Integrante da Comissão Coordenadora	Não remunerado
Carga horária prevista: 25	Carga horária exec.:24
Participação nos procedimentos	
01/01/2021 a 15/05/2021 - Planejamento	Carga horária prevista: 20 Carga horária exec.:20
01/06/2021 a 01/07/2021 - Relatório	Carga horária prevista: 5 Carga horária exec.:4
Vínculo: Aluno de mestrado profissional (Ensino na Saúde)	Exercício:
Oficineiro(a)	Não remunerado
Carga horária prevista: 3	Carga horária exec.:15
Participação nos procedimentos	
15/05/2021 a 01/06/2021 - Oficinas	Carga horária prevista: 3 Carga horária exec.:15
Bolsas	
Participantes	Número de participantes cadastrados:10
Parceiros Externos	
Nome :SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE RS	
Participação :Co-executor	
Instrumento :Acordo	
Previsão de Receitas	
Denominação :Outros Recursos	
Observação :Sem receitas	
Valor Total Previsto: R\$ 0,00	
Previsão de Despesas	
Denominação :Outras despesas - RAFAEL ARENHALDT	
Valor Executado :R\$ 0,00	
Observação :sem despesa	
Valor Total Executado: R\$ 0	
Administração Financeira	
Valor Receita Executado :0,00 Reais	
Valor Despesa Executado :0,00 Reais	
Saldo :0,00 Reais	
Orgão :Não Informado	
Tipo :Não Informada	
Destinação do Saldo :Conta Única da UFRGS / Unidade	
Classificação Financeira :Sem movimentação financeira	
Previsão de Receitas PROEXT	
Nenhum Ítem cadastrado!!	
Previsão de Despesas PROEXT	
Nenhuma Despesa cadastrada !!	
Avaliação Final	
Nas oficinas os trabalhadores compartilharam imagens de encontros/formações/reuniões com colegas; capacitações com trabalhadores/usuários; imagens das salas, computadores e outros objetos; imagens de trabalhadores em seus ambientes de trabalho; imagens de lesões por acidente de trabalho, entre outras. Durante as oficinas virtuais, histórias foram contadas que se entrecem com a história do SUS. Os trabalhadores se reconheciam ou reconheciam seus trabalhos nas fotos e histórias contadas por colegas de outros municípios. Assim, diante do olhar do outro para sua	

13/10/2021 20:21

Relatório Ação de Extensão

fotografia, os trabalhadores da saúde puderam reconhecer semelhanças e também (re)significar seu olhar, somando para a construção do novo conhecimento. Em síntese os objetivos foram plenamente alcançados.

Súmula

Contato

Falar com:	Rafael Arenhaldt
E-mail:	rafael.arenhaldt@ufrgs.br
Telefone:	

Indicadores para avaliação dos futuros resultados
--

Presença e participação durante a oficina, que será gravada e transcrita, sendo a identidade dos participantes mantidas. As gravações serão utilizadas somente para fins de análise do encontro. Ao final do será solicitada uma avaliação pelos participantes, de modo que cada participante apresentará a importância e relação que a atividade exerceu para a integração e re-significação de suas práticas. O registro do processo, bem como a avaliação final fornecerão elementos para avaliar a efetividade dos objetivos dessa ação de extensão.

Comentários

A oficina será um espaço de construção do conhecimento coletivo, fundamentados nas metodologias ativas de aprendizagem, com momentos dialógicos-reflexivos, sobre seus contextos de trabalho em saúde, como preconiza a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Serão proporcionados momentos de troca e sensibilização do olhar através de uma proposta com uso de narrativas visuais (fotografias de seus ambientes de trabalho).

Quando vemos uma imagem temos curiosidades, imaginamos, pensamos diversas coisas em função da foto, conforme a nossa história e visão de mundo e do trabalho. Imaginamos o contexto, afinal não participamos, assim os trabalhadores se reconheciam ou reconheciam seus trabalhos nas fotos e histórias contadas por colegas de outros municípios. As dificuldades apontadas pelos entrevistados, traz muito sobre a necessidade de se ampliar o entendimento de que a saúde do trabalhador deve ser concebida como uma ação transversal. O principal desafio é que a relação saúde/trabalho deve ser identificada em todos os pontos e instâncias da rede de atenção do SUS. Alinhados com objetivos da PNSTT, há a necessidade do fortalecimento da Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) e sua melhor integração com os demais componentes da Vigilância em Saúde e outras instâncias, através da cristalização da Rede de Atenção a Saúde do Trabalhador a RENAST. A estruturação da RENAST depende da incorporação de conteúdos de saúde do trabalhador nas estratégias de capacitação e de Educação Permanente em contextos da Rede de Atenção à Saúde. As fotografias auxiliaram a trazer narrativas/discursos dos muitos atravessamentos que perpassam trabalhadores na dimensão micropolítica. São muitos saberes, culturas diversificadas, que temperam as práticas de cuidado. Observou-se que os participantes trouxeram uma diversidade de olhares dos contextos de vigilância em saúde do trabalhador. Os encontros com os trabalhadores das VISATs revelaram e deram um novo sentido a dinâmica que envolve o Programa de EPS da macrorregião sul, sendo possível afirmar que no ambiente pesquisado a maioria conhece e entende importância das políticas públicas analisadas e demonstraram superar desafios aproveitando oportunidades de reflexões necessárias para o aprimoramento das suas práticas (transformação), assim como reconhecem a necessidade do trabalho multiprofissional e dos saberes multidisciplinares.

RAFAEL ARENHALDT : _____

Impresso em 13/10/2021 às 20:21

ANEXO E - RELATO DA EXPERIÊNCIA

Ações de Educação Permanente em Saúde no enfrentamento à pandemia da COVID-19.

Título

Narrativas Vi(s)tuais: A Educação Permanente em Saúde e o Descortinar do Olhar para a Saúde do Trabalhador em Tempos de Pandemia da Covid-19

Introdução

Este relato de experiência constitui recorte de um estudo maior que teve como intenção compreender e apontar elementos para o aperfeiçoamento da Política de Educação Permanente em Saúde e da Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, através de proposta formativa, amparada nas narrativas das experiências de profissionais da vigilância em saúde de uma macrorregião do Rio Grande do Sul. Diante da pandemia da COVID-19, surgem muitas preocupações para quem atua na área da saúde, considerando as mudanças dos modelos de atenção, na perspectiva da integralidade do cuidado, que requer dos profissionais conhecimentos ampliados. Neste sentido, Ceccim e Ferla (2009) nos lembram da importância de dialogarmos com as práticas e problematizá-las para produzir mudanças, que aproximem o SUS da atenção integral à saúde. A Educação Permanente em Saúde (EPS) vem como uma proposta de transformação das práticas pedagógicas e de saúde (BRASIL, 2017 a, 2018), bem como um desafio de (re)significar as práticas para o fortalecimento da atenção à saúde (BATISTA; GONÇALVES, 2011). Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), resultado de um processo constituinte, a saúde do trabalhador passou a ter novos delineamentos institucionais, sendo seus marcos referenciais, a promoção, a prevenção e a vigilância, os mesmos da saúde coletiva (MINAYO-GOMEZ; VASCONCELLOS; MACHADO, 2018). Exercendo papel essencial, o profissional da vigilância em saúde do trabalhador, por ter o seu olhar voltado às condições de saúde da população trabalhadora, que traz para o contexto dos serviços de saúde a análise da relação da saúde com o processo de trabalho. A intervenção sobre o processo saúde-doença resulta da interação e do protagonismo, de quem produz e conduz as ações de saúde, os trabalhadores e usuários, construída a partir de uma perspectiva multiprofissional, interdisciplinar e participativa (BRASIL, 2012, 2017b; MATTÁ; MOROSINI, 2009). Assim, é fundamental no momento atual, voltarmos nossos olhares para o tema saúde e segurança do trabalhador e avaliarmos propostas para uma nova forma de trabalho, inserida no contexto da pandemia e do pós-pandemia. Na EPS acontece o estranhamento, sobre o que é corriqueiro, a partir de um movimento de desacomodação, um novo olhar para a prática. A EPS é uma forma de realizar atividades, com maior aceitação e muito maior compartilhamento entre os coletivos de trabalho (CECCIM; FERLA, 2009). Trabalhar com narrativas pode servir como

abertura ao processo de questionar, que poderá levar também ao estranhamento e tornar mais significativo aquilo que se faz (PASSEGGI, 2011).

Característica da experiência

Portanto, a atividade apresentada visa a qualificação das ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) com olhar para a saúde do trabalhador. A atividade foi desenvolvida em dois momentos: (1º) realização de entrevistas narrativas (EN) individuais (*online*) com os trabalhadores de um Programa de Educação Permanente para Vigilância em Saúde do Trabalhador, onde foi proposto aos participantes apresentarem uma imagem que representasse o trabalho em saúde; (2º) realização de oficinas virtuais com foco na Educação Permanente em Saúde/VISAT. Participaram das atividades representantes das VISATs municipais, Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) e Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) de uma macrorregião do RS, que aceitaram em participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Assim, como disparadora para entrevistas narrativas foi usada a fotografia escolhida e os participantes compartilharam sentimentos sobre o cotidiano de trabalho e as realidades vividas. As entrevistas foram gravadas e transcritas para análise. Ao final de todas as EN foi organizado um novo encontro, também por meio de uma plataforma virtual, em formato de ação de extensão, articulando uma instituição federal de ensino superior e uma secretaria de saúde. A oficina intitulada “A Educação Permanente em Saúde e o Descortinar do Olhar para a Saúde do Trabalhador”, é um produto de um mestrado profissional. Deste modo, em um momento assíncrono da ação foram disponibilizadas em uma plataforma virtual (Moodle Colaboração) da instituição de ensino superior, materiais teóricos, como textos, vídeos e infográficos sobre políticas públicas, ensino e saúde. As oficinas, aconteceram pelo *Google Meet*, em dias e horários de disponibilidade e melhor adesão dos participantes, sendo realizada duas oficinas uma segunda-feira e outra na quinta-feira, no horário das 19 horas. Na ação, momento síncrono, utilizou-se materiais como: textos, poesia, vídeos e discussão sobre as fotos. A oficina foi um espaço de trocas de experiências, fundamentadas nas metodologias ativas de aprendizagem e com momentos dialógicos-reflexivos, onde foi estimulado o debate quanto ao entendimento da educação permanente em saúde mediante a problematização das práticas junto aos profissionais de saúde. O estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa das instituições envolvidas, via Plataforma Brasil.

Potencial da iniciativa

Nesse cenário de pandemia são importantes estratégias educativas que valorizem os saberes coletivos dos trabalhadores, pois vale lembrar que se aprende quando se dá um sentido e um significado para o que aprendemos. Aprendemos pelo compartilhamento de experiências e práticas

pela construção de um pensamento crítico e reflexivo. Este trabalho trata de uma iniciativa reflexiva sobre o trabalho em equipe, interprofissional e colaborativa, com a sensibilização do olhar para o trabalho cotidiano dos trabalhadores em saúde.

Caráter multiplicador

Consideramos que as principais ações de vigilância e prevenção podem contribuir como experiências positivas a serem apropriadas por outras VISATs. Os dados apresentados e as vivências compartilhadas serão objeto de apresentação e discussão nos próximos encontros do Programa de Educação Permanente da macrorregião de saúde, além da possibilidade de ser reproduzida em outros contextos tanto de saúde como de educação.

Resultados

O estudo foi realizado em dois momentos durante o primeiro semestre de 2021 e contou com a participação de quinze profissionais de saúde de VISATs municipais, Coordenadoria Regional de Saúde e CEREST. Participaram das EN catorze trabalhadores e das oficinas doze trabalhadores, tendo um trabalhador, somente participado da oficina, sendo este convidado por ser um dos organizadores do Programa de Educação Permanente em Saúde para VISATs. Dos quinze participantes, oito são mulheres e sete são homens. Estes profissionais são: enfermeiro(a)s, veterinário(a)s, fisioterapeuta(o)s, técnico(a)s de enfermagem, engenheiro(a)s, técnico(a)s de segurança no trabalho e biólogo (a)s. Ao todo foram realizadas duas oficinas virtuais (encontros síncronos), através da plataforma *Google Meet*, com duração média de 1 hora e 30 minutos cada, com doze participantes de VISATs municipais, CRS e CEREST, tendo representação de nove municípios da macrorregião de saúde. Nas oficinas os trabalhadores compartilharam diversas imagens de encontros, formações ou reuniões com colegas; capacitações com trabalhadores e usuários; imagens de trabalhadores e colegas fazendo coletas, visitas ou atuando na pandemia; objetos, lesões por acidente de trabalho, entre outras. No espaço das oficinas, os trabalhadores foram instigados a falar da foto do outro. Podemos dizer que quando vemos uma imagem pensamos, temos curiosidades, imaginamos diversas coisas em função da foto, conforme a nossa história e visão de mundo (visão do mundo do trabalho), pois para Loizos (2008), há sempre uma possibilidade de interpretação diferente aos olhos de outro observador que esteja mais atento a outro ângulo da mesma imagem, já que cada um tem uma percepção e dá um sentido diferente à mesma imagem. Deste modo, imaginamos o contexto, afinal não participamos, assim os trabalhadores se reconheciam ou reconheciam seus trabalhos nas fotos e histórias contadas por colegas de outros municípios. Para Kossoy (2021, p.18), “todo ato de obtenção de um registro fotográfico tem seu desenrolar num dado momento histórico e num determinado espaço geográfico, portanto no interior

4

de um contexto social, político, econômico e cultural.” Ao relembrarmos uma foto sobre a vacinação contra o vírus da COVID-19 compartilhada, pensamos o quanto esta imagem traz este momento histórico em nosso contexto social e político, demonstrado na fala de uma trabalhadora que diz: “Quanto mais estiver vacinando e indo nas empresas e em locais de trabalhadores informar, mais rápido as coisas voltam ao normal”. Esta trabalhadora, se divide em diferentes funções, entre atender pacientes, vacinar e visitar os ambientes de trabalho para orientar sobre medidas de prevenção, e gostaria de mais tempo na saúde do trabalhador. Apesar de estar trabalhando muito mais na pandemia, não fala desmotivada em nenhum momento, e sim, tem uma fala de motivação. Acreditamos que isso se deve muito a um trabalho que tem sido respeitado, conhecido e reconhecido (pelos usuários, colegas e gestores). No mesmo sentido uma outra trabalhadora nos conta, que o que a motiva é ver a felicidade das pessoas receberem o atendimento e nos lembra da questão da prevenção, no contexto que estamos vivendo da COVID: “pensar que a gente não tem uma cura para essa doença e muitas vezes se tenta fazer o máximo possível para atender as pessoas, para os cuidados” e completa que só depois quando as pessoas já estão doentes é que se dão conta da importância do que tinham falado em relação ao cuidado que elas teriam que ter tido e não tiveram, “então isso nos motiva a cada dia trabalhar mais e tentar a passos de formiguinha orientar as pessoas”. Por outro lado, as dúvidas e as angústias foram convergentes, como nos narra outra participante: “Quantos trabalhadores da saúde, da linha de frente, estão esgotados, estão com cansaço, quantos perderam a vida, atuando na profissão que cada um escolheu para a sua vida”. Estudos demonstram que a pandemia está colocando grande pressão sobre os profissionais de saúde, que estão mais propensos a problemas mentais como ansiedade, depressão, Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), distúrbios do sono, angústia, síndrome de Burnout, Transtorno Compulsivo Obsessivo - TOC, exaustão, além de níveis mais baixos de satisfação no trabalho (GIORGI *et al*, 2020; BEZERRA *et al*, 2020). Sendo destaques nas falas de quem também está na linha de frente: “tive uma crise de pânico [...] sofri uma pressão desde o ano passado. Eu tive outras colegas que também passaram por isso, [...], acho que tem a ver com nossa saúde mental que vem atropelada com a pandemia” ou narrada por outra: “É tanta responsabilidade, ainda mais nessa questão da pandemia, que trouxe um crescimento muito grande, mas trouxe preocupações muito grandes pra nós, ainda mais. Eu sofri bastante, até um período atrás, bem na questão de saúde mental, de estresse, de desmotivação do trabalho, de querer fugir”. Paralelo a isto, existem relatos dos profissionais da saúde sobre o que vivenciam nos locais onde fiscalizam ou visitam sobre más condições de trabalho, que afetam ainda mais a saúde destes profissionais. Outras fotos mostram imagens de salas com computadores, sistemas, pastas “Essa foto, reflete o dia a dia, a gente tem outras tarefas e outros programas. [...] eu falei do celular [...] a gente usa praticamente 24 horas. [...] não só no local de trabalho em que a gente trabalha, mas muitas vezes agora também em casa.”

5

Outra trabalhadora completa sobre a imagem do colega: “Esta foto retrata muito, estes novos tempos, que nós precisamos nos adequar as tecnologias, virtuais, as reuniões web, toda a diversidade de consultas, todo o acúmulo de recebimento de protocolos, notas informativas, legislações e adaptações, que também poderá e têm nos levado a muito cansaço”. Um outro trabalhador traz uma foto semelhante do espaço onde trabalha, mas nos traz uma reflexão, que é sobre o sentimento de que o trabalho não é reconhecido, de que há a ausência de recursos humanos na vigilância em saúde do trabalhador, em qualquer nível federal, estadual ou municipal, nos falando que isso demonstra desvalorização com a saúde do trabalhador: “falta de compreensão da nossa relevância, quanto a saúde pública, quanto a estarem integradas dentro do SUS, dentro da Lei 8080/1990, do próprio desconhecimento da Rede Nacional de Saúde do Trabalhador (RENAST).” Ao mesmo tempo, com a pandemia podemos ver que algo mudou em alguns serviços que fez com que os trabalhadores ficassem mais unidos, trabalhassem mais juntos: “E agora tem a fiscalização da COVID e isso auxiliou bastante, nós trabalhamos com maior integralidade e ali conseguimos abranger várias áreas não apenas a COVID nessas visitas, então para nós de certa forma estamos utilizando a pandemia para unir mais as vigilâncias e desenvolver um trabalho conjunto não só tendo em vista a COVID”. Além disso, houve a percepção da estratégia de aprendizagem utilizada como positiva: “Foi ótimo participar da oficina, na dinâmica com as fotos achei muito importante, pois são olhares e experiências diferentes, muito bom aprendizado”, assim como comentários como “Esta nem era a minha foto mais importante, fazia parte de um contexto, mas o olhar do colega me fez pensar nesta foto”. Durante a oficina virtual, diante do olhar do outro para sua fotografia, foram narradas histórias que se entrecruzam com a história do SUS. Desta maneira, em um desafio de incorporação das metodologias ativas de aprendizagem, os trabalhadores da saúde (re)significaram seu olhar, reconheceram semelhanças e trilharam caminhos na busca por alternativas que possibilitam a construção do novo conhecimento.

Conclusões

O contexto da pandemia de COVID-19 trouxe muitos desafios aos profissionais de saúde no controle e prevenção, na prestação do cuidado e na geração dos dados para informação. Neste sentido, a EPS é um espaço potente por permitir refletir sobre o trabalho. A experiência com as narrativas visuais nas oficinas virtuais confirmou os pressupostos de oportunidades significativas para discussões, reflexões e trocas de experiências, fortalecendo a Política de Educação Permanente em Saúde e a Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Ficou evidente nas atividades propostas que há mo(vi)mentos de reflexão através das percepções dos trabalhadores sobre fotografias de seus cotidianos de trabalho. Verificou-se que é fundamental dar continuidade às atividades desenvolvidas, pois diante de tantos problemas e incertezas, através de momentos de

encontros como estes, nos fortalecemos e (res)significamos o nosso trabalho. A vida é feita de encontros, breves ou longos, com pessoas próximas ou distantes e conectadas virtualmente. Trabalhar com narrativas é contar um pouco dessas histórias.

Referências

- BATISTA, K. B. C.; GONÇALVES, O. S. J. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde e Sociedade**, v. 20, n. 4, p. 884-899, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/9QMxSsmqMcqQPjXP9fbthCn/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 12 de fevereiro de 2019.
- BEZERRA, G. D.; SENA, A. S. R.; BRAGA, S. T.; SANTOS, M. E. N.; CORREIA, L. F. R.; CLEMENTINO, K. M. F.; CARNEIRO, Y. V. A.; PINHEIRO, W. R. O Impacto da Pandemia por Covid-19 na Saúde Mental dos Profissionais da Saúde: Revisão Integrativa. **Revista Enfermagem Atual in Derme**; Edição Especial Covid 19, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012**. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. 2012.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento**. 1ª. ed. rev. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.
- _____. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 2017a.
- _____. Portaria de Consolidação GM/MS nº 3 de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 2017b.
- CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Educação Permanente em Saúde. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F (orgs). **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2ª ed. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. p. 162-168. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/apresentacao.htm> Acesso em: 21 de agosto de 2021.
- GIORGI, G., LECCA L. I., ALESSIO F., FINSTAD G. L., BONDANINI G., LULLI L. G., ARCANGELI, G., MUCCI, N. COVID-19-Related Mental Health Effects in the Workplace: A Narrative Review. **International Journal Environmental Research and Public Health**. vol. 17, n. 21, 7857, 2020.
- KOSSOY, B. Fotografia e História: as tramas da representação fotográfica. **Projeto História**, São Paulo, v. 70, p. 9-35, Jan.-Abr., 2021
- LOIZOS, P. Vídeo, filme e fotografia como documentos de pesquisa. In M. W. Bauer & G. Gaskel (Orgs.). **A pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático** Trad. P. A. Guareschi. Petrópolis: Vozes, p. 137-155., 7ª ed., 2008.
- MATTA, G. C. ; MOROSINI, M. V. G. Atenção à Saúde. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F (orgs). **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2ª ed. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. p. 162-168.

Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/apresentacao.htm> Acesso em: 21 de agosto de 2021.

MINAYO-GOMEZ, C.; VASCONCELLOS, L. C. F. ; MACHADO, J. M. H. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. **Ciência coletiva** [online]. vol. 23, n. 6, p. 1963-1970, Jul., 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/DCSW6mPX5gXnV3TRjfZM7ks/?lang=pt> . Acesso em: 06 agosto de 2021.

PASSEGGI, M. C.. A experiência em formação. **Educação**, Porto Alegre, v. 34, n. 2, p. 147- 156, maio/ago. 2011.

**APÊNDICE A - TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL SECRETARIAS
MUNICIPAIS DE SAÚDE**

CARTA DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL (MUNICIPAL)

Eu, _____, secretário (a) municipal de saúde _____ do município _____ estou ciente que o protocolo de pesquisa intitulado “**A EDUCAÇÃO PERMANENTE NO CONTEXTO DAS PRÁTICAS NA SAÚDE: O DESCORTINAR DO OLHAR ATRAVÉS DAS NARRATIVAS PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR**”, tem como objetivo *compreender e apontar elementos para o aperfeiçoamento da Política de Educação Permanente em Saúde e da Política de Saúde do Trabalhador, através de proposta formativa, amparada nas narrativas das experiências de profissionais da vigilância em saúde da macrorregião sul do Rio Grande do Sul e envolve a realização de entrevistas narrativas (auto)biográficas e oficinas com os trabalhadores que participam do Programa de Educação Permanente de Vigilância em Saúde do Trabalhador da Região de Saúde 21 e 22.*

O estudo será desenvolvido pela pesquisadora assistente a mestranda do curso de Ensino em Saúde, a fisioterapeuta **Marisa Flores de Quadros**, servidora da 7ª CRS/Bagé, da Vigilância em Saúde do Trabalhador sob a orientação do pesquisador responsável Prof. **Rafael Arenhaldt**, do Programa de Pós-graduação Ensino em Saúde/Faculdade de Medicina/Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Estou ciente de que esta autorização não interferirá no fluxo normal de trabalho e de atendimento às demandas da instituição do município _____ e nem trará constrangimentos aos trabalhadores que não quiserem ingressar no estudo como participantes. Por isso, autorizo, por meio deste termo*, a sua execução e acesso a informações e registros para fins exclusivos da referida pesquisa, com confidencialidade e privacidade quanto à identificação dos sujeitos. A coleta dos dados/informações requerida deverá ter início somente após o parecer de aprovação do Comitês de Éticas em Pesquisa da UFRGS e da Escola de Saúde Pública do RS, conforme preconizado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), Conselho Nacional de Saúde (CNS), Ministério da Saúde, por meio das resoluções 466/12, 510/16 e 580/18.

_____/_____/____

Secretário Municipal de Saúde

Nome completo e carimbo

*Este termo será apresentado em duas vias pelo pesquisador, sendo que uma ficará com o responsável pela autorização da pesquisa.

APÊNDICE B –TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Página 1 de 3

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Gostaria de convidá-lo(a) a participar da pesquisa: “**A EDUCAÇÃO PERMANENTE NO CONTEXTO DAS PRÁTICAS NA SAÚDE: O DESCORTINAR DO OLHAR ATRAVÉS DAS NARRATIVAS PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR**”, do Programa de Pós-Graduação Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina / Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

O estudo tem por objetivo compreender e apontar elementos para o aperfeiçoamento da Política de Educação Permanente em Saúde e da Política de Saúde do Trabalhador, através de proposta formativa, amparada nas narrativas das experiências de profissionais da vigilância em saúde da macrorregião sul do RS.

A sua participação será por meio de uma entrevista individual/narrativa (auto)biográfica e participação em uma oficina, ambas realizadas on-line e conduzidas por mim, que levará cerca de 1 h 30 minutos. A entrevista individual e a oficina serão gravadas em arquivos digitais que posteriormente serão transcritos, ou seja, transformadas as falas em texto. O material obtido será utilizado apenas neste estudo e ficará sob a responsabilidade da pesquisadora principal, durante cinco anos e, após esse prazo, destruído (conforme preconiza a Resolução 466/12).

A participação na pesquisa pode ocasionar incômodos/desconfortos (timidez, ansiedade, entre outros) durante a realização das entrevistas/oficinas ou riscos mínimos esperados como: perda da privacidade, involuntária e não intencional, porque mesmo não havendo uma identificação por nomes, não é possível garantir o anonimato em função do tamanho da amostra. A proximidade entre os municípios e o convívio dos profissionais no Programa de EPS podem facilitar a identificação dos participantes e de suas falas na divulgação dos resultados. Contudo os pesquisadores estarão submetidos às normas do sigilo profissional. Também consideramos que os relatos sobre o trabalho (e as relações pessoais) podem causar constrangimento e/ou acarretar possíveis sanções no ambiente de trabalho. Para evitar que ocorram incômodos citados acima, sempre serão respeitados os valores

culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, bem como os hábitos e costumes; Será dada a devida atenção aos sinais verbais e não verbais de desconforto; Caso julgue necessário poderá manifestar-se a respeito a qualquer momento, e contatar os pesquisadores para revisar a gravação.

A participação na entrevista e na oficina é voluntária e não remunerada, ficando você livre para participar ou não do estudo. Depois de iniciarmos a entrevista narrativa ou mesmo a oficina, você terá o direito de interrompê-la se desejar desistir da participação. Neste caso, as suas informações não serão utilizadas, não afetando a sua participação no Programa de Educação Permanente em saúde da R21 e 22.

É garantido o sigilo da identidade das informações e/ou opiniões em todas as publicações e formas de divulgação dos resultados, que terão finalidade exclusivamente científica. Contudo, considerando a pequena amostra, não há possibilidade garantir o anonimato, mesmo que involuntário e não intencional, é um risco que devemos reconhecer e informar.

Quanto aos benefícios que poderão ser alcançados: a possibilidade de qualificar ações de Educação Permanente em Saúde, no município e na macrorregião sul de saúde, além do olhar para questões relacionadas à saúde dos trabalhadores.

Além disso, caso envie fotos, você concede o direito total de usar as imagens para a pesquisa e quaisquer outras ferramentas de comunicação ou materiais que os pesquisadores julgarem apropriados. A foto deverá ter a permissão de todas as pessoas representadas nela e junto com ela deverá ser enviado a concessão dos direitos descritos; Nenhum conteúdo de propriedade de outra pessoa ou entidade devem aparecer nas fotos (como um produto identificável); A foto não deverá violar os direitos de propriedade ou outros direitos de terceiros.

Caso você tenha novas perguntas, ou se pensar que houve algum prejuízo pela sua participação nesse estudo, pode contatar a pesquisadora Marisa Flores de Quadros, na sede da 7ª CRS, sito a rua Marechal Floriano, 1172, ou por telefone: (53) 999 389477, ou entrar em

contato com o professor orientador, Rafael Arenhaldt, na sede do PPGENSAU, sito à Rua Ramiro Barcelos, 2400 –2º andar, em Porto Alegre –RS.

Você também poderá entrar em contato, no caso de dúvidas quanto a questões éticas, com o Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, pelo telefone (51) 3308-3738. Endereço Av. Paulo Gama, 110–Sala 311, Prédio Anexo 1 da Reitoria, Campus Centro–Porto Alegre/RS. E-mail: etica@propesq.ufrgs.br, no horário de atendimento de segunda-feira à sexta-feira, das 8h30 às 12h e das 14h às 18h.

Ou com o Comitê de Ética na Pesquisa em Saúde da Escola de Saúde Pública, pelo telefone (51) 3901-1532. O Comitê de Ética e Pesquisa é um colegiado, formado por um grupo de especialistas, cuja função é defender os interesses, a integridade dos participantes,

contribuindo para que sejam seguidos os padrões éticos nas pesquisas com seres humanos. Você receberá uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido devidamente assinada e rubricada (rubricada em todas as páginas) pelo pesquisador.

_____, de _____ de 20_____.

Participante da Pesquisa (Nome: _____)

Rafael Arenhaldt

Marisa Flores de Quadros

Pesquisador responsável

Pesquisadora

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido segue as Resoluções nº 466/12, 510/16 e 580/18 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, pelo telefone (51) 3308-3738. Endereço Av. Paulo Gama, 110–Sala 311, Prédio Anexo 1 da Reitoria, Campus Centro–Porto Alegre/RS. E-mail: etica@propesq.ufrgs.br.

Comitê de Ética na Pesquisa em Saúde da Escola de Saúde Pública (CEPS-ESP/RS), Av. Ipiranga, 6311, sala 26 - Bairro Partenon, Porto Alegre, RS - CEP 90.610-001 Fone: (51) 39 011532

APÊNDICE C - PROCEDIMENTO DE CONTATO COM OS PARTICIPANTES

PROCEDIMENTO DE CONTATO COM OS PARTICIPANTES

:

- 1) O primeiro contato será feito por telefone, para explicar sobre o projeto e realizar o convite;
- 2) Caso interesse em participar será enviado por e-mail informações sobre o projeto e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE);
- 3) Esclarecimentos de dúvidas aos participantes sobre o TCLE, através de contato telefônico e/ou via whatsApp e/ou pessoalmente;
- 4) Após concordância da participação com assinatura do TCLE, este será escaneado e encaminhado via e-mail, sendo depois os TCLE, entregues pessoalmente ou mandados por malote para a pesquisadora;
- 5) Envio aos participantes através de e-mail da proposta com explicações sobre narrativas e convite para produção de fotografia em seu ambiente de trabalho. Neste momento será sugerido que se possível não apareçam rostos de pessoas nas fotografias, mas quando assim necessário, que haja o TCLE por escrito para a utilização das fotografias. Ainda receberão a informação da possibilidade da utilização de edições em meios digitais para que não haja identificação;
- 6) Os trabalhadores serão convidados para participarem da EN e oficinas, via WhatsApp, sendo o link do encontro enviado por este aplicativo. As atividades em ambiente virtual, utilizarão um aplicativo que seja compatível com os dispositivos de conexão dos participantes (computador ou celular com acesso à internet).

APÊNDICE D - CONVITE PARA PRODUÇÃO DE FOTOGRAFIA DO COTIDIANO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

CONVITE PARA PRODUÇÃO DE FOTOGRAFIA DO COTIDIANO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

Você está sendo convidado a participar de uma prática pedagógica que utiliza fotos com imagens relacionadas ao seu cotidiano de trabalho e os desafios vivenciados nos diferentes municípios da macrorregião sul do RS. O principal objetivo da proposta é dar subsídios para a implementação das Políticas de Educação Permanente em Saúde e Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, dando destaque ao trabalhador da Vigilância em Saúde do Trabalhador.

As fotos serão usadas durante a entrevista-narrativa e oficinas do Programa de Educação Permanente em Saúde em Vigilância em Saúde do Trabalhador da R 21 e 22, em meios de informação para pesquisa, bem como poderão ser usadas em mídias sociais, ou em exposição fotográfica.

Portanto, estamos convidando-o, desta forma, para enviar uma foto que pode ser feita com câmera ou smartphone acompanhadas de uma frase com o nome do(a) “fotógrafo(a)” ou município.

Para participar atente-se as seguintes informações:

- 1- A foto deverá ter a permissão de todas as pessoas representadas nela e junto com ela deverá ser enviado a concessão dos direitos descritos;
- 2- Nenhum conteúdo de propriedade de outra pessoa ou entidade devem aparecer nas fotos (como um produto identificável);
- 3- A foto não deverá violar os direitos de propriedade ou outros direitos de terceiros.

Para participar, as fotos devem ser enviadas para o seguinte e-mail marisa-quadros@saude.rs.gov.br até _____ de 2020.

Além disso, ao enviar as fotos, o participante concede o direito total de usar as imagens para a pesquisa e quaisquer outras ferramentas de comunicação ou materiais que os pesquisadores julgarem apropriados.

_____, _____ de 20__

APÊNDICE E- TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA O USO DE IMAGENS (FOTOS E VÍDEOS)

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA O USO DE IMAGENS (FOTOS E VÍDEOS)

Você está sendo convidado a participar de uma prática pedagógica que utiliza fotos com imagens relacionadas ao cotidiano de trabalho e os desafios vivenciados nos diferentes municípios da macrorregião sul do RS. O principal objetivo da proposta é dar subsídios para a implementação das Políticas de Educação Permanente em Saúde e Política de Saúde do Trabalhador, dando destaque ao trabalhador da Vigilância em Saúde do Trabalhador.

Para que essa prática seja possível, é necessário que você autorize essas fotos, as quais serão usadas durante entrevista-narrativa e oficinas do Programa de Educação Permanente em Saúde em Vigilância em Saúde do Trabalhador da R 21 e 22 e também em outros meios de informação para pesquisa, bem como poderão ser usadas em mídias sociais, ou em exposição fotográfica.

Eu, _____, Identidade n° _____ autorizo _____ (nome do profissional de saúde/ município), Rafael Arenhaldt (pesquisador responsável) e Marisa Flores de Quadros pesquisadora do estudo intitulado “**A EDUCAÇÃO PERMANENTE NO CONTEXTO DAS PRÁTICAS NA SAÚDE: O DESCORTINAR DO OLHAR ATRAVÉS DAS NARRATIVAS PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR**”, do Programa de Pós-Graduação Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina / Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), a armazenar e exibir minha imagem por meio de foto ou vídeo com fim específico de inseri-la nas informações que serão geradas na pesquisa, aqui citada, e em outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas científicas, congressos e jornais.

Estou ciente que minha participação é voluntária, ficando livre para participar ou não do estudo. Caso haja constrangimentos durante a pesquisa, fui esclarecida que serei livre para interromper minha participação na pesquisa a qualquer momento, solicitando as fotos com minhas imagens, sem nenhum prejuízo para mim.

A presente autorização abrange, exclusivamente, o uso de minha imagem para fins aqui estabelecidos.

_____, _____ de 20____

Assinatura do fotografado

Assinatura do participante (quem tirou a fotografia) / município

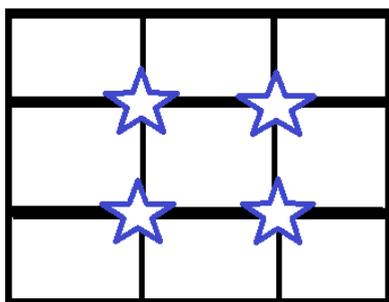
Caso você tenha outras perguntas, poderá contatar a pesquisadora Marisa Flores de Quadros, na sede da 7ª CRS, sito a rua Marechal Floriano, 1172, ou por telefone: (53) 99938 9477, ou entrar em contato com o professor orientador, Rafael Arenhaldt, na sede do PPGENSAU, sito à Rua Ramiro Barcelos, 2400 –2º andar, em Porto Alegre –RS.

Este documento deverá ser elaborado em duas vias.

Dicas simples de fotografia:

1. Mantenha a lente sempre limpa;
2. Configure o **celular/câmera** para que tenha a melhor resolução;
3. Ajuste o foco (muitos dos celulares já são quase automáticos);
4. Não use o zoom;
5. Mais luz = mais qualidade, mas não exagerar, pode ser mais simples clarear a foto depois do que escurecer depois;
6. Composição harmônica e regra dos terços.

Regra dos terços



obs.: Nos pontos que se cruzam é onde você deve posicionar o assunto que você deseja destacar para ter uma boa imagem.

7. Edição: Pode ser usada, não para modificar completamente a foto, mas para dar pequenos ajustes, que auxiliem a passar a mensagem que deseja de uma melhor maneira;
8. Tire mais de uma foto do que quer destacar.
9. Preste atenção no fundo da foto, principalmente quando podem existir pessoas.

Lembre-se: Em alguns momentos não é indicado ou não se quer mostrar rostos nas fotos, embora coisas simples possam ser fotografadas, tudo depende do significado das coisas e do se quer expressar.

Pesquisadores responsáveis: Marisa Flores de Quadros, 7ª CRS, rua Marechal Floriano, 1172, telefone: (53) 999 389477; Professor orientador: Rafael Arenhaldt, PPGENSAU, Rua Ramiro Barcelos, 2400 –2º andar, em Porto Alegre –RS.

APÊNDICE F - MOMENTOS DA ENTREVISTA NARRATIVA

MOMENTOS DA ENTREVISTA NARRATIVA

Primeiro momento - Preparatório: Neste momento será feita a leitura de documentos, de anotações e formulação de questões que venham a refletir as intenções dos objetivos da pesquisa.

Segundo momento - Iniciação: Aqui são feitos comentários breves sobre a pesquisa, apresentações e um pedido para gravar a entrevista. Solicitado ao participante que apresente a imagem que servirá de dispositivo para a EN.

Perguntas disparadoras:

- Poderia começar me contando como foi feita a escolha desta imagem (fotografia)?
- O que você primeiro **viu**, que lhe chamou atenção?
- O que essa fotografia lhe faz **pensar**?
- Que título ou legenda daria a essa fotografia?
- Poderia me falar sobre sua escolha pela área da saúde?

As perguntas foram baseadas em SAIMON (2003), que busca entender os significados e diferenças entre “Ver” e “pensar” ao olharmos uma fotografia, ao mesmo tempo provoca o olhar no sentido de voltar a reflexão para o que foi fotografado, qual a mensagem do participante.

Terceiro momento - Narração propriamente dita: Neste momento a proposta é somente encorajar de maneira não verbal o narrador para que continue e aguardar para que finalize.

Quarto momento- Perguntas direcionadas: Neste momento serão feitos questionamentos sobre a narrativa, sem dar opiniões, e nem questionar atitudes, mas direcionando caso necessário para o tema e questões levantadas no projeto.

- O que aconteceu então?
- Conhece a proposta do Programa de Educação Permanente para VISATs?

- Acredita que essa atividade que prevê a integração entre os profissionais das VISATs da macrorregião sul possa afetar na formação do trabalhar da saúde?
- Como foi sua experiência dos encontros do Programa de Educação Permanente em saúde R 21 e 22? Que momentos destacaria para narrar?
- Quais movimentos de EPS ocorreram no seu cotidiano de trabalho e quais os efeitos desses movimentos?
- Qual você acha que é a principal diferença entre uma proposta de EPS e as capacitações que se tem em seu cotidiano?

Quarto momento - Conclusão da entrevista: Nesta fase suspende-se a gravação e podem ser feitas perguntas do tipo “por quê?”

- Por que você quis participar desta pesquisa?
- O que achou da experiência?
- Teria sugestões e propostas para os próximos encontros do Programa de EPS?

OBS: Lembrar de fazer anotações imediatamente depois da entrevista em um diário de campo.

Estes momentos foram baseados no quadro das fases principais da entrevista narrativa de Jovchelovitch e Bauer (2008, p. 97).

**APÊNDICE G – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(TCLE) – para servidores da 3ª CRS**

Página 1 de 3

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Gostaria de convidá-lo(a) a participar da pesquisa: “**A EDUCAÇÃO PERMANENTE NO CONTEXTO DAS PRÁTICAS NA SAÚDE: O DESCORTINAR DO OLHAR ATRAVÉS DAS NARRATIVAS PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR**”, do Programa de Pós-Graduação Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina / Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

O estudo tem por objetivo compreender e apontar elementos para o aperfeiçoamento da Política de Educação Permanente em Saúde e da Política de Saúde do Trabalhador, através de proposta formativa, amparada nas narrativas das experiências de profissionais da vigilância em saúde da macrorregião sul do RS.

O estudo terá dois momentos, uma entrevista individual/narrativa (auto)biográfica com os representantes das vigilâncias em saúde/vigilância em saúde do trabalhador da R21 R22 e um segundo momento de oficina, uma ação de extensão, da qual estamos convidando-o (a) a participar. A oficina levará cerca de 1 h 30 minutos, realizadas on-line e conduzidas por mim. A entrevista individual e a oficina serão gravadas em arquivos digitais que posteriormente serão transcritos, ou seja, transformadas as falas em texto. O material obtido será utilizado apenas neste estudo e ficará sob a responsabilidade da pesquisadora principal, durante cinco anos e, após esse prazo, destruído (conforme preconiza a Resolução 466/12).

A participação na pesquisa pode ocasionar incômodos/desconfortos (timidez, ansiedade, entre outros) durante a realização das entrevistas/oficinas ou riscos mínimos esperados como: perda da privacidade, involuntária e não intencional, porque mesmo não havendo uma identificação por nomes, não é possível garantir o anonimato em função do tamanho da amostra. A proximidade entre os municípios e o convívio dos profissionais no Programa de EPS podem facilitar a identificação dos participantes e de suas falas na divulgação dos resultados. Contudo os pesquisadores estarão submetidos às normas do sigilo profissional. Também consideramos que os relatos sobre o trabalho (e as relações pessoais) podem causar constrangimento e/ou acarretar possíveis sanções no ambiente de

trabalho. Para evitar que ocorram incômodos citados acima, sempre serão respeitados os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, bem como os hábitos e costumes; Será dada a devida atenção aos sinais verbais e não verbais de desconforto; Caso julgue necessário poderá manifestar-se a respeito a qualquer momento, e contatar os pesquisadores para revisar a gravação. Os resultados da pesquisa serão apresentados às Coordenadorias Regionais de Saúde e a Secretaria Estadual da Saúde.

A participação na oficina é voluntária e não remunerada, ficando você livre para participar ou não do estudo. Depois de iniciarmos a entrevista narrativa ou mesmo a oficina, você terá o direito de interrompê-la se desejar desistir da participação. Neste caso, as suas informações não serão utilizadas, sem prejuízo para você. Cabe ressaltar que a retirada do consentimento para a pesquisa é um direito, poderá interromper e retomar em outro momento ou mesmo desistir.

Quanto aos benefícios que poderão ser alcançados: a possibilidade de qualificar ações de Educação Permanente em Saúde, na macrorregião sul, além do olhar para questões relacionadas à saúde dos trabalhadores.

É garantido o sigilo da identidade das informações e/ou opiniões em todas as publicações e formas de divulgação dos resultados, que terão finalidade exclusivamente científica. Contudo, considerando a pequena amostra, não há possibilidade garantir o anonimato, mesmo que involuntário e não intencional, é um risco que devemos reconhecer e informar.

Além disso, caso envie fotos, você concede o direito total de usar as imagens para a pesquisa e quaisquer outras ferramentas de comunicação ou materiais que os pesquisadores julgarem apropriados. A foto deverá ter a permissão de todas as pessoas representadas nela e junto com ela deverá ser enviado a concessão dos direitos descritos; Nenhum conteúdo de propriedade de outra pessoa ou entidade devem aparecer nas fotos (como um produto identificável); A foto não deverá violar os direitos de propriedade ou outros direitos de terceiros.

Caso você tenha novas perguntas, ou se pensar que houve algum prejuízo pela sua participação nesse estudo, pode contatar a pesquisadora Marisa Flores de Quadros, na sede da 7ª CRS, sito a rua Marechal Floriano, 1172, ou por telefone: (53) 999 389477, ou entrar em contato com o professor orientador, Rafael Arenhaldt, na sede do PPGENSAU, sito à Rua Ramiro Barcelos, 2400 –2º andar, em Porto Alegre –RS.

Você também poderá entrar em contato, no caso de dúvidas quanto a questões éticas, com o Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, pelo telefone (51) 3308-3738. Endereço Av. Paulo Gama, 110–Sala 311, Prédio Anexo 1 da Reitoria, Campus Centro–Porto Alegre/RS. E-mail: etica@propeq.ufgrs.br, no horário de atendimento de segunda-feira à sexta-feira, das 8h30 às 12h e das 14h às 18h. Ou com o Comitê de Ética na Pesquisa em Saúde da Escola de Saúde Pública, pelo telefone (51) 3901-1532.

O Comitê de Ética e Pesquisa é um colegiado, formado por um grupo de especialistas, cuja função é defender os interesses, a integridade dos participantes, contribuindo para que sejam seguidos os padrões éticos nas pesquisas com seres humanos. Você receberá uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido devidamente assinada e rubricada (rubricada em todas as páginas) pelo pesquisador.

_____, de _____ de 20_____.

Participante da Pesquisa (Nome: _____)

Rafael Arenhaldt

Marisa Flores de Quadros

Pesquisador responsável

Pesquisador

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido segue as Resoluções nº 466/12, 510/16 e 580/18 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

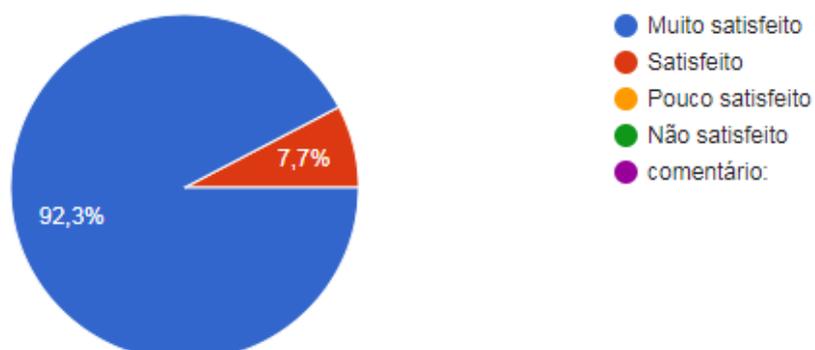
Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, pelo telefone (51) 3308-3738. Endereço Av. Paulo Gama, 110–Sala 311, Prédio Anexo 1 da Reitoria, Campus Centro–Porto Alegre/RS. E-mail: etica@propeq.ufgrs.br.

Comitê de Ética na Pesquisa em Saúde da Escola de Saúde Pública (CEPS-ESP/RS), Av. Ipiranga, 6311, sala 26 - Bairro Partenon, Porto Alegre, RS - CEP 90.610-001 Fone: (51) 3901-1532 – E-mail: ceps-esp@saude.rs.gov.br 01-1532 – E-mail: ceps-esp@saude.rs.gov.br

APÊNDICE H: AVALIAÇÃO DA PROPOSTA FORMATIVA: RODA DE PALAVRAS E GRÁFICOS.



Com relação a experiência de ter participado da entrevista narrativa e da oficina
13 respostas



Com relação a linguagem e abordagem geral das atividades.

13 respostas



- Muito bem abordados
- Bem abordados
- Pouco abordados (o tema foi pouco explorado)
- Não abordados (o tema não foi o esperado)
- Sugestão:

Com relação a oficina

12 respostas



- Eu faria outras similares com outros públicos
- Eu faria outras similares, mas com outras dinâmicas
- Eu faria oficinas, mas bem diferentes.
- Achei chato, não me agregou nenhum conhecimento.
- Sugestão: