



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA**

**CLÁUDIA CRISTIANE MOURA SILVA SOUZA**

**REGIONALIZAÇÃO E TRABALHO EM REDE PARA O  
FORTALECIMENTO DAS AÇÕES EDUCATIVAS EM SAÚDE**

Salvador -BA  
2021

**CLÁUDIA CRISTIANE MOURA SILVA SOUZA**

**REGIONALIZAÇÃO E TRABALHO EM REDE PARA O  
FORTALECIMENTO DAS AÇÕES EDUCATIVAS EM SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, para qualificação no Mestrado Profissional em Saúde Coletiva com área de concentração em Gestão de Sistemas de Saúde com ênfase em Trabalho Educação em Saúde.

Orientadora: Liliana Santos

Salvador - BA  
2021

Ficha Catalográfica  
Elaboração Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

---

S729r Souza, Cláudia Cristiane Moura Silva.

Regionalização e trabalho em rede para o fortalecimento das ações  
educativas em saúde / Cláudia Cristiane Moura Silva Souza. – Salvador:  
C.C.M.S. Souza, 2021.

55f.

Orientadora: Profa. Dra. Liliana Santos.

Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Coletiva) - Instituto de  
Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia.

1. Regionalização. 2. Educação Permanente em Saúde. 3. Trabalho  
em Rede. 4. Escola de Saúde Pública. I. Título.

CDU 614.2:37

---



**Universidade Federal da Bahia  
Instituto de Saúde Coletiva – ISC  
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva**

**Cláudia Cristiane Moura Silva Souza**

**Regionalização e trabalho em rede para o fortalecimento das ações  
educativas em saúde.**

A Comissão Examinadora abaixo assinada, aprova a Dissertação, apresentada em sessão pública ao Programa de Pós-Graduação do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia.

Data de defesa: 14 de junho de 2021

Banca Examinadora:

*Liliana Santos*

---

Profa. Liliana Santos – ISC/UFBA

*Célia Regina Rodrigues Gil*

---

Profa. Célia Regina Rodrigues Gil – UEL

*Ana Angélica Ribeiro de Menezes e Rocha*

---

Profa. Ana Angélica Ribeiro de Menezes e Rocha – UFS

Salvador  
2021

## DEDICATÓRIA

Com todo amor que emana do coração de uma mãe, dedico este estudo a minha filha, Melissa Moura, fonte de inspiração e refúgio nos momentos difíceis, que sempre me acolhe em seu pequeno abraço.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelas oportunidades que me tem dado e por colocar em minha vida pessoas maravilhosas, que me encorajam e incentivam sempre.

Agradeço a meus pais Nair e Aderaldo por todo amor e dedicação dispensados, e por sempre apoiar e acreditar em minhas escolhas.

A meu amado companheiro de vida, Fabio Jeová agradeço pelo incentivo e amor dispensados, e por compreender os momentos de ausência e importância desse curso para meu crescimento profissional.

A minha filha Melissa fonte de alegria, inspiração e amor.

Aos meus irmãos, Cláudio, Suely, Gil e Arlete por todo carinho e cuidado que tem comigo mesmo distantes, e por me apoiarem e darem suporte nos momentos que mais precisei. Amo vocês!

Aos meus sobrinhos que com muita dedicação colaboraram nas transcrições das entrevistas. Vocês não imaginam como contribuíram, sou muito grata.

A minha querida orientadora Liliana Santos, que com muita leveza, sabedoria e paciência soube me conduzir nessa jornada, compreendendo minhas necessidades extraíndo o melhor de mim.

As professoras Ana Angélica e Regina Gil, que muito contribuíram com a construção deste estudo.

Aos professores do mestrado pelo conhecimento e experiência compartilhados.

Aos profissionais entrevistados, pela concessão de informações valiosas para a realização deste estudo.

A diretora da Escola de Saúde Pública da Bahia, Marília Fontoura, por todo incentivo e compreensão das minhas ausências para concretização deste sonho.

Agradeço também à Superintendência de Recursos Humanos da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, da qual somos parte, pela oportunidade de qualificação pelo e no trabalho.

Aos colegas e amigos, especialmente Ana Clélia, Lilian Paula, Joelma e Iolanda pela amizade, força, vibração e parceria nessa caminhada. Vocês foram indispensáveis nessa jornada.

Enfim, agradeço a todos aqueles que direta ou indiretamente torceram e vibraram por mim.

*“O valor das coisas não está no tempo que elas duram, mas na intensidade com que elas acontecem. Por isso existem momentos inesquecíveis, coisas inexplicáveis e pessoas incomparáveis”.*

*Fernando Sabino*

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Tabela 1</b>	Distribuição das Bases Regionais de Saúde por Núcleo Regional de Saúde.....	25
<b>Quadro 1</b>	Matriz SWOT, fatores internos e externos a Rede de Educação na Saúde.....	42



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária a Saúde
BRS	Base Regional de Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CIB	Comissão Intergestora Bipartite
DECS	Descritores em Saúde
DIRES	Diretoria Regional de Saúde
EC	Educação Continuada
EESP	Escola Estadual de Saúde Pública
EFTS	Escola de Formação Técnica em Saúde
EPS	Educação Permanente em Saúde
ES	Educação em Saúde
ESPBA	Escola de Saúde Pública da Bahia
NOAS	Norma Operacional da Assistência à Saúde
NOB	Norma Operacional Básica
NRS	Núcleo Regional de Saúde
PDR	Plano Diretor Regional
PES	Plano Estadual de Saúde
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
SESAB	Secretaria Estadual de Saúde da Bahia
SUS	Sistema Único de Saúde
SUS-BA	Sistema Único de Saúde Bahia
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFBA	Universidade Federal da Bahia

## RESUMO

O desenvolvimento dos processos educativos de forma regionalizada requer o envolvimento das esferas de gestão estadual, regional e municipal na perspectiva do trabalho em rede. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, que teve como objetivo analisar estrategicamente a oferta regionalizada e o trabalho em rede como dispositivo para o fortalecimento das ações educativas promovidas pela ESPBA, tendo como foco a composição da Rede de Educação na Saúde. Foram realizadas nove entrevistas semiestruturadas com técnicos de referência dos Núcleos Regionais de Saúde da Bahia. A análise dos dados se deu através da técnica de análise temática, guiadas pelas seguintes categorias: Democratização do acesso e capilaridade; Interdependência; Compartilhamento de experiências e colaboração; Respeito à diversidade; Aprendizagem significativa e Comunicação. Os resultados encontrados são apresentados no formato da Matriz SWOT. Constatou-se que a regionalização das ações educativas possibilitou o diagnóstico situacional dos territórios facilitando a identificação de prioridades e necessidades dos trabalhadores da saúde.

**Palavras-chave:** Regionalização; Educação Permanente em Saúde; Trabalho em Rede; Escola de Saúde Pública.

## **ABSTRACT**

The development of educational processes in a regionalized manner requires the involvement of the spheres of state, regional and municipal management in the perspective of networking. This is a qualitative research, which aimed to strategically analyze the regionalized offer and network work as a device for strengthening the educational actions promoted by ESPBA, focusing on the composition of the Health Education Network. Nine interviews were conducted semi-structured with reference technicians from the Regional Health Centers of Bahia. Data analysis was carried out through thematic analysis technique, guided by the following categories: Democratization of access and capillarity; Interdependence; Sharing experiences and collaboration; Respect for diversity; Meaningful learning and communication. The results found are presented in the SWOT Matrix format. It was found that the regionalization of educational actions enabled the situational diagnosis of the territories, facilitating the identification of priorities and needs of health workers.

**Keywords:** Regionalization; Permanent Health Education; Networking; School of Public Health.

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO .....	13
1.1	Revisão de literatura .....	16
2	PERGUNTA DE INVESTIGAÇÃO e objetivos .....	19
2.1	Objetivo Geral .....	19
2.2	Objetivos Específicos.....	19
3	QUADRO TEÓRICO .....	20
3.1	Regionalização no contexto da Educação na Saúde .....	20
3.2	Ações Educativas na Saúde.....	22
3.3	Rede de Educação na Saúde.....	23
4	METODOLOGIA.....	26
4.1	Desenho do estudo .....	26
4.2	Cenário do estudo .....	27
4.3	Participantes do estudo.....	28
4.4	Procedimentos, métodos e técnicas para a produção de dados .....	29
4.5	Plano de Análise .....	30
4.6	Aspectos Éticos.....	32
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	33
5.1	Democratização do Acesso e Capilaridade .....	33
5.2	Interdependência, compartilhamento de experiências e Colaboração .....	34
5.3	Respeito à diversidade .....	36
5.4	Aprendizagem significativa.....	38
5.5	Comunicação .....	39
6	ANALISE ESTRATÉGICA DA REDE DE EDUCAÇÃO NA SAÚDE A LUZ DA MATRIZ SWOT.....	41
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	45
	REFERÊNCIAS .....	47
	APÊNDICE 1 – ROTEIRO DE ENTREVISTA .....	52
	APÊNDICE 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ..	53

## 1 INTRODUÇÃO

A Escola de Saúde Pública da Bahia Professor Jorge Novis (ESPBA), órgão da Superintendência de Recursos Humanos da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB), foi criada pelo decreto nº 19.001 de 02 de abril de 2019, integrando as Escolas de Formação Técnica em Saúde (EFTS) que ordenava o processo de formação do pessoal de nível médio do e para o Sistema Único de Saúde (SUS) e a Escola Estadual de Saúde Pública (EESP), que atuava na qualificação do pessoal de nível universitário do SUS. Assim, a atual Escola de governo ESPBA, passou a desenvolver, no âmbito do SUS-BA, ações de educação na saúde tanto para profissionais de nível médio como para profissionais de nível universitário.

Atendendo ao artigo 200 da Constituição Federal de 1988, que preconiza que a responsabilidade de ordenamento da formação de recursos humanos na área de saúde é do SUS, a Escola de governo denominada Escola de Saúde Pública da Bahia Professor Jorge Novis (ESPBA) vem, desde sua criação, desenvolvendo ações educativas para os profissionais de saúde do SUS atendendo assim ao princípio constitucional (BRASIL, 1988).

Com a missão de assegurar a competência e o compromisso do trabalhador do SUS-BA com as necessidades de saúde da população do Estado a ESPBA busca incorporar a Educação Permanente ao cotidiano das ações e serviços de saúde, como estratégia de ensino e aprendizagem, visando à valorização do trabalho, do trabalhador e das experiências pré-existentes possibilitando a integração educação-trabalho, a articulação ensino-serviço-comunidade, a ampliação do acesso ao serviço de qualidade pelos usuários, adotando como princípio organizativo a estratégia de descentralização e regionalização dos processos educativos e considerando as necessidade do território (BRASIL, 2009).

A ESPBA desenvolve a gestão de seus cursos de duas formas: a centralizada, que refere-se às turmas que acontecem na sede da escola, com gestão dos técnicos lotados na escola e a forma descentralizada, onde a gestão das ações educativas é desenvolvida pelos coordenadores municipais dos 417 municípios do Estado, respeitando as necessidades locais, as características e diversidade de cada região de saúde da Bahia.

Esse modelo de gestão descentralizada desenvolvido pela ESPBA foi herdado da antiga EFTS, escola essa que teve desde sua criação a descentralização como método de trabalho. Para viabilizar a realização de cursos nessa modalidade de gestão, foram necessários a cooperação técnica do Estado com os municípios e o acompanhamento técnico pedagógico pela equipe de supervisoras/apoiadoras da escola com o intuito de alinhar o processo pedagógico com os objetivos e diretrizes da escola, oportunizando o aprimoramento dos fluxos e maior integração interinstitucional (BARBOSA, 2010).

Nessa perspectiva, no transcorrer dos processos formativos realizados pela escola, foi se percebendo a necessidade do agir regionalmente, de realizar o planejamento das ações educativas em parceria com os Núcleos Regionais de Saúde (NRS), buscando conhecer a realidade do território, a consolidação dos vínculos e a sustentabilidade, sem subordinação de nenhuma das partes, fortalecendo assim, não só as ações da escola, mas também dos NRS.

O desenvolvimento dos processos educativos de forma regionalizada requer o envolvimento das esferas de gestão estadual, regional e municipal, a fim de acompanhar a operacionalização das turmas descentralizadas, na perspectiva de garantir o acompanhamento técnico pedagógico dos cursos desenvolvidos.

Paim (2009), diz que a regionalização representa um dos princípios normativos do SUS, sendo assim:

Representa a articulação entre os gestores estaduais e municipais na implementação de políticas, ações e serviços de saúde qualificados e descentralizados, garantindo acesso, integralidade e resolutividade na atenção à saúde da população. Significa organizar os serviços de saúde em cada região para que a população tenha acesso a todos os tipos de atendimento (PAIM, 2009, p. 48).

Nesse sentido, com o intuito de melhor atender as demandas dos territórios, e a operacionalização das ações educativas que acontecem de forma descentralizada/regionalizada, a ESPBA percebeu a necessidade de criar uma rede colaborativa de comunicação e articulação, envolvendo os técnicos responsáveis de cada área de atuação das Bases Regionais de Saúde (BRS), em busca de transformar esforços isolados em movimentos articulados de colaboração e ajuda mútua (REIS; TONHÁ; PADOANI, 2004).

Para Mendes (2019), as redes são um sistema que busca estabelecer padrões estáveis de interrelação formal, oportunizando a seus membros autonomia, compartilhamento de objetivos comuns e troca de experiências e conhecimentos.

Nesse sentido, a ESPBA criou a Rede de Educação na Saúde com o objetivo de estabelecer uma rede de aprendizagem compartilhada entre os profissionais que atuam nos processos formativos da ESPBA e os trabalhadores das Regionais de Saúde do Estado, com base no referencial da Educação Interprofissional e o desenvolvimento de competências colaborativas para o trabalho em equipe (BAHIA, 2019).

Na condição de coordenadora de Planejamento e Regionalização, tenho como atribuição o planejamento, execução e avaliação das atividades técnicas, administrativas, políticas e pedagógicas da ESPBA de forma regionalizada, articulando com os Núcleos Regionais de Saúde e municípios, sendo assim, fui uma das idealizadoras da criação da Rede de Educação na Saúde e atuo desde a implementação até a execução dos cursos descentralizados/regionalizados, dessa forma posso dizer que mesmo com a rede já constituída há mais de 1 ano, ainda há a necessidade de fortalecer essa modalidade de trabalho.

O presente estudo justifica-se visto que o estabelecimento e fortalecimento da rede faz-se necessário não só para garantir uma atenção integral à saúde como recomenda a constituição, mas também para estabelecer interconexão e compartilhamento de saberes, democratizando o acesso a processos educativos, favorecendo e contribuindo para a qualificação e formação de sujeitos críticos, ativos, consequentemente mudando as práticas e melhorando a qualidade da atenção à saúde.

Além da relevância operacional do estudo, vale destacar que a temática ainda é pouco abordada na literatura científica. Em consulta preliminar à Biblioteca Virtual de Saúde e à base de dados bibliográficos Scielo, evidenciou-se uma lacuna importante, pois não foi encontrado grande número de estudos que abordassem o trabalho em rede voltado para execução de ações educativas desenvolvidas de forma descentralizada.

Vale ressaltar ainda, que este estudo identifica as estratégias possíveis para fortalecer a Rede de Educação na Saúde, assim como as ações educativas que acontecem de forma regionalizada, rompendo com a centralização dos processos, promovendo autonomia dos sujeitos envolvidos, contribuindo com a capilarização das ações educativas, com a capacidade de gestão e produção de cursos e outras modalidades educativas, não só a nível central, mas em todo o território baiano.

## 1.1 Revisão de literatura

Para revisão de literatura foi realizada uma busca na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), com os descritores de saúde (DECS): Regionalização, Rede e Ações Educativas em Saúde, no intuito de verificar produções científicas pertinentes ao tema em estudo.

No primeiro momento foi realizada uma busca nos periódicos em português nos últimos 10 anos, utilizando os descritores: Regionalização e Rede, com o indicador booleano *and*, onde foram encontrados 95 produções na biblioteca virtual Scielo, sendo que 32 foram descartados por aparecer repetidamente, 20 por estar em outro idioma (inglês), totalizando 52 artigos para análise.

Para chegar a esse número foi utilizada a ferramenta Excel, onde foram registrados todos os artigos, organizando-os em ordem alfabética para facilitar a visualização das repetições e posteriormente foi realizada a exclusão quantitativa destes.

Foi possível observar que a maioria das produções encontradas relacionadas à regionalização e redes, está voltada à organização da assistência à saúde, mais especificamente as redes de atenção à saúde, distanciando-se assim do tema deste estudo. Dessa forma, foi selecionado o quantitativo de 06 artigos que mais se aproximaram desta pesquisa, compondo assim a revisão de literatura inicial para este estudo.

Em um segundo momento foi iniciada a busca nos periódicos relacionando Ações Educativas em Saúde e Rede, também na base de dados da Scielo, onde foram encontradas 63 publicações. Nessa busca foram utilizados alguns filtros como: idioma e ano de publicação (últimos 10 anos), em seguida, os títulos foram categorizados em uma planilha, a fim de realizar a exclusão de títulos iguais. Ao final, após exclusão dos títulos repetidos e em inglês, chegou-se ao quantitativo de 27 publicações para análise, sendo que destas, apenas 08 artigos se aproximam do objeto de pesquisa em estudo.

Observa-se nessa revisão de literatura que os autores dos títulos selecionados coadunam com o conceito de regionalização da saúde como uma delimitação de espaço geográfico, como estratégia de induzir mudanças nas políticas públicas de saúde, trabalhando com a realidade local, fortalecendo assim a rede de ações e serviços de saúde do território.

Foi possível perceber a relevância que foi dada a regionalização na saúde como um dos mais importantes princípios organizativos do SUS, pois acredita-se que através



da regionalização é possível viabilizar a igualdade, equidade e universalidade à saúde, por meio da conformação de redes de serviços.

Albuquerque e Viana (2013, p. 29) reforçam que “a conformação de regiões e redes de saúde se tornaram estratégias políticas para lidar com a dimensão territorial da universalização da saúde e induzir mudanças na política, no planejamento e gestão do SUS”. Nessa perspectiva, é possível dizer que a regionalização possibilita o compartilhamento de responsabilidades entre as autoridades nas diversas esferas governamentais.

Com a gestão regionalizada é possível realizar o planejamento territorial, através das necessidades locais, tendo como objetivo a redução das desigualdades, o compartilhamento de recursos, oportunizando assim, o acesso a ações e serviços de saúde à população.

Dessa forma Fernandes (2016, p.1312) ratifica a importância da diretriz do SUS, quando diz que:

Enquanto diretriz do SUS, a Regionalização surge como expressão de compartilhamento solidário de responsabilidades das autoridades da administração pública e especificamente sanitárias no intuito de redução das históricas e crônicas desigualdades que assolam o país desde seus primórdios e de garantia e promoção de equidade social (FERNANDES, 2016, p. 1312).

No que tange às redes de atenção à saúde os autores a trazem como estratégia para acontecer a regionalização, pois através da atuação em rede é possível construir vínculos, elos, que possibilitam a capilaridade das ações e serviços de saúde, conseqüentemente o compartilhamento de saberes específicos e comuns entre diferentes sujeitos de diferentes lugares e realidades, potencializando a resolutividade e a qualificação da atenção à saúde.

Dentre os artigos selecionados destaca-se Souza e Costa (2019, p.124) que reforçam a importância do trabalho em rede quando afirmam que as “articulações e trocas entre os integrantes da Rede contribuem tanto para a apropriação de novos conhecimentos quanto para a proposição de inovações do campo de formação, com vistas ao fortalecimento do SUS”.

Esse agir colaborativo, integrado e de compartilhamento de saberes da atuação em rede, possibilita aos membros desta a oportunidade de agir antecipadamente aos problemas do seu território, promovendo assim, um espaço favorável para inovações capazes de superar os desafios do SUS e conseqüentemente o fortalecer.

Souza e Costa (2019, p. 119) apontam ainda o potencial que as redes possuem para construir “sujeitos desejantes e aptos a transformar a realidade” visto que esta estratégia possibilita a construção coletiva e enfrentamento dos problemas específicos de um determinado território. Esse agir regionalmente é uma estratégia potente para desenvolver iniciativas inovadoras para a consolidação do SUS.

No que se refere aos achados sobre ações educativas em saúde, para Silva *et al.* (2016), a educação em saúde é uma das ferramentas mais efetivas de qualificação dos trabalhadores e para o aperfeiçoamento da capacidade de gestão, repercutindo na melhoria da atenção à saúde das pessoas (SILVA *et al.*, 2016).

Para Mallmann *et al.* (2014), “a educação em saúde é entendida como prática para a transformação dos modos de vida dos indivíduos e da coletividade e, conseqüentemente, promove a qualidade de vida e saúde” (MALLMANN, *et al.*, 2014, p. 1764).

Outros pressupostos encontrados na literatura sobre ações de educação na saúde, é que estas devem estar alicerçadas na integração ensino-serviço, relacionando a teoria e prática, possibilitando a “vivência no mundo do trabalho, com seus distintos cenários de práticas, ricos em experiências de aprendizagem” (VENDRUSCOLO *et al.*, p. 1016).

O processo de articulação ensino-serviço na formação dos profissionais de saúde promove a prática de formatos pedagógicos que possibilitam ao educando experimentar as várias formas de cuidar, no movimento do processo de trabalho nas unidades de saúde, com a oportunidade de apreender a “complexidade do cuidar de forma interprofissional e interdisciplinar” (ABRAHÃO *et al.*, 2017, p. 38).

A interprofissionalidade, a interdisciplinaridade e a qualificação dos trabalhadores devem atuar paralelamente na formação de trabalhadores e profissionais de saúde, com foco na abordagem integral do processo saúde-doença, na valorização do ensino-serviço-comunidade, oportunizando o compartilhamento de conhecimentos comuns, específicos, complementares e colaborativos da equipe e a integração entre as mais diversas categorias, coadunando com a atuação em rede.

Cardoso *et al.* (2016, p. 1494) trazem alguns desafios que a formação no trabalho vem enfrentando. Para os autores, a desvalorização e a falta de compreensão dos docentes acerca dos princípios pedagógicos que norteiam as práticas de educação na saúde, assim como a precarização dos vínculos de trabalho vem ocasionando em “práticas pedagógicas transmissivas”, que não consideram a realidade e contexto local.

Os desafios enfrentados pela educação em saúde são justificados na atual conjuntura, por uma imensa rotatividade dos profissionais de saúde, o que leva a descontinuidade das ações implementadas por estes profissionais.

Diante do exposto, fica evidente a relevância social e acadêmica do presente estudo, visto que foram identificadas poucas publicações relacionadas ao tema que será abordado neste projeto.

## **2 PERGUNTA DE INVESTIGAÇÃO E OBJETIVOS**

Levando-se em consideração que atualmente a ESPBA utiliza a Rede de Educação na Saúde para operacionalizar e desenvolver seus cursos em todo território baiano, território esse de grande extensão e diversidade, o presente estudo busca responder a seguinte questão: de que forma a Rede de Educação na Saúde, vem contribuindo para o fortalecimento das ações educativas promovidas pela Escola de Saúde Pública da Bahia (ESPBA), na perspectiva do trabalho em rede?

### **2.1 Objetivo Geral**

Analisar estrategicamente a oferta regionalizada e o trabalho em rede como dispositivo para o fortalecimento das ações educativas promovidas pela ESPBA, tendo como foco a composição da Rede de Educação na Saúde.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- ✓ Descrever o processo de regionalização das ações educativas promovidas pela ESPBA;
- ✓ Identificar, no âmbito da Rede de Educação na Saúde, as necessidades, potencialidades e desafios do trabalho em rede;
- ✓ Identificar diretrizes que contribuam para o fortalecimento da Rede de Educação na Saúde, no Estado da Bahia.

### 3 QUADRO TEÓRICO

#### 3.1 Regionalização no contexto da Educação na Saúde

A Constituição Federal de 1988 e a Lei Orgânica da Saúde de 1990 estabelecem a descentralização e a regionalização como princípios e diretrizes norteadores do Sistema Único de Saúde-SUS. Este sistema integra uma rede regionalizada e hierarquizada, respeitando os níveis de complexidade da assistência à saúde (LIMA *et al.*, 2011).

Disciplinada pelas Normas Operacionais Básicas (NOB), a descentralização redefine responsabilidades entre os três entes federativos, reforçando a importância destes na condução da política de saúde, promovendo a democratização, melhorando a eficiência, respeitando o desenho federativo e a diversidade territorial, atendendo assim, aos interesses regionais (LIMA *et al.*, 2011).

Para fins deste estudo, entende-se que o conceito de regionalização foi sendo ressignificado à medida que as reflexões sobre a integralidade do cuidado foi avançando no contexto do SUS.

A Norma Operacional da Assistência à Saúde 02 (NOAS) traz o conceito de regionalização como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde, que deve contemplar uma lógica de planejamento integrado respeitando os limites de um espaço geográfico com o intuito de facilitar a identificação das prioridades de intervenção e de conformação do sistema de saúde, garantindo aos usuários os preceitos constitucionais da universalidade e da integralidade da atenção, visando à otimização de recursos (BRASIL, 2002).

Como citado por Schweickardt *et al.* (2015, p. 101), Nascimento (2007, p. 2003), diz que a regionalização, requer um novo “modo de pensar e um modo de agir regionalmente”. Para isso, ela exige esforço político e envolvimento dos atores de diferentes setores, de modo que se estabeleça um “ambiente regional vivo” com capacidade de perceber as necessidades e singularidades do território, potencializando a organização regionalizada de espaços de cuidado à saúde das pessoas SCHWEICKARDT *et al.*, 2015, p. 101).

Schweickardt *et al.* (2015, p. 90) destacam ainda os objetivos da regionalização: “expandir o acesso às ações e serviços de saúde (universalidade e equidade); atender às necessidades locais (integralidade); ampliar a participação social e melhorar a eficiência na gestão de recursos”.

Nessa perspectiva é possível entender que a regionalização da saúde, possibilita a articulação entre os demais princípios organizativos do SUS, pois seus objetivos finalísticos estão diretamente relacionados ao alcance e efetividade das ações e serviços de saúde, oportunizando a toda população um atendimento a saúde integral, universal e equânime.

A regionalização como princípio do SUS possui alguns desafios que precisam ser superados para que de fato seja efetivada e possa favorecer a criação de sistemas regionalizados com base em territórios autônomos. Vale ressaltar, a importância da regionalização para a colaboração entre os entes federados e para a integração das Redes, garantindo os princípios constitucionais da universalidade e da integralidade da atenção à saúde (MENICUCCI, 2019).

Outro desafio a ser enfrentado para a consolidação da regionalização é a necessidade de ampliar a participação ativa dos atores em processos pedagógicos e de Educação Permanente em Saúde (EPS) que tenham como foco a gestão regionalizada do sistema de saúde (SCHWEICKARDT *et al.*, 2015).

Ferla *et al.* (2009) dizem que a regionalização possui uma gestão descentralizada, produzindo capacidades institucionais, tendo a educação permanente em saúde como mola precursora para esse processo.

Ferla *et al.* (2009) dizem ainda que:

A interface da regionalização com a educação permanente tem duplo fluxo: ensinar e aprender como disposição/abertura da gestão ao cotidiano do sistema local e gerir o cotidiano dos sistemas locais como oportunidade de ensino-aprendizagem da regionalização (FERLA *et al.*, 2009, p. 14).

Para que a regionalização na saúde seja consolidada é preciso fortalecer as articulações políticas e a corresponsabilização entre as três esferas de governo no intuito de desenvolver políticas públicas eficientes e capazes de mudar ou mitigar as desigualdades territoriais, respeitando a diversidade dos territórios. Outro fator importante que precisa ser considerado para a regionalização na saúde é a atuação em rede integrada onde a cooperação e a participação solidária entre gestores, instituições

de ensino e comunidade possam contribuir de forma efetiva na resolutividade dos problemas de saúde local.

### **3.2 Ações Educativas na Saúde**

A educação é um fenômeno social relacionada ao contexto político, econômico, científico e cultural de uma determinada sociedade. O ato de educar é um processo constante na história de todas as sociedades (DIAS; PINTO, 2019).

No âmbito da educação profissional dos trabalhadores da saúde, torna-se necessário um aprimoramento de métodos educativos a fim de atingir com eficácia a equipe multiprofissional, promovendo o desenvolvimento do processo de trabalho e a participação dos trabalhadores da área da saúde (SARDINHA *et al.*, 2013).

Nesse sentido, em 2004 foi publicada a Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004, que cria a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), que tem como objetivo reunir em um único escopo todas as iniciativas de formação e desenvolvimento dos trabalhadores para o Sistema Único de Saúde”. A PNEPS pretende fomentar que uma “adequada gestão do trabalho necessita do crescimento e da satisfação intelectual dos trabalhadores junto com o seu fazer” (SCHWEICKARDT *et al.*, 2015, p. 68).

Os debates acerca da educação e desenvolvimento de profissionais da saúde possibilitaram cotejar os modelos das denominadas Educação Continuada (EC) e Educação Permanente (EP), conceitos estes que embora pareçam semelhantes, possuem especificidades ao processo ensino-aprendizagem (SARDINHA *et al.*, 2013). Dessa forma, se faz necessário conceituar Educação Continuada e Educação Permanente em Saúde, pontuando as principais diferenças destas práticas educativas voltadas para educação profissional em saúde.

Entende-se por Educação Continuada, a prática de capacitação, centrada na transmissão de conhecimento, onde se tem os conteúdos atualizados e por disciplinas, que não dialogam necessariamente com a realidade dos serviços de saúde, distanciando assim, a prática e o saber (BRASIL, 2009).

De acordo com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, “a Educação Permanente se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais” (BRASIL, 2019, p. 20).

A educação permanente em saúde pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. Ela é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm [...]. Os processos de educação permanente em saúde têm como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho (BRASIL, 2009, p. 20).

Como apontam os conceitos de EC e EPS, apesar de ambas estarem voltadas à qualificação dos profissionais de saúde, é possível identificar através dos conceitos que a EC é desenvolvida para o treinamento dos profissionais de saúde no intuito aperfeiçoar tecnicamente ferramentas para o desenvolvimento do processo de trabalho. No que se refere a EPS, esta possibilita aos profissionais de saúde problematizar sua realidade de trabalho através da reflexão crítica e transformação das práticas.

Ferla *et al.*, (2009, p. 14) dizem que,

afirmar o conceito de educação permanente em saúde como dispositivo para a regionalização significa registrar a escolha por desenvolver um processo de aprendizagem que se materialize prioritariamente no cotidiano das pessoas e de estruturação do trabalho, tendo como base os problemas e potencialidades do dia a dia, o compromisso ético e político com a construção de novas possibilidades para esse cotidiano e objetivando a construção de novidades que façam sentido para os atores envolvidos e para o cenário em que estão inseridos (FERLA et al., 2009, p. 14).

Dessa forma é possível dizer que a lógica da educação permanente é descentralizada, ascendente, multiprofissional e transdisciplinar. A EPS proporciona a democratização dos espaços de saúde, favorecendo a construção coletiva para enfrentamento dos problemas específicos de um determinado local/território rompendo a verticalização dos saberes e das práticas, dialogando com a regionalização e o trabalho em rede (SOUZA; COSTA, 2019).

### **3.3 Rede de Educação na Saúde**

A ideia de redes de educação na saúde transcende a composição de arranjos poliárquicos burocráticos. Sendo assim é possível dizer que as redes constituem um sistema que busca padrões de inter-relações estáveis, e de troca e canais de difusão de conhecimento, possibilitando a criação de vínculos duradouros (MENDES, 2009; PODOLNY; PAGE, 1998). Nesse sentido, Rovere (2004) argumenta que a proposta do

trabalho em rede é contra hegemônica e se opõe à organização hierárquico-burocrática e fragmentada, tendo como conceitos e valores a democracia direta; o respeito à diversidade e à diferença; a aceitação do outro; a solidariedade; a construção de consensos; objetivos socialmente valorizados e o exercício rotativo das lideranças.

Para Agranoff e Lindsay *apud* Mendes (2009), a eficiência da gestão das redes é decorrente do trabalho rotineiro de construção de consensos, negociações, equilíbrio nas decisões políticas e administrativas e por fim, avaliação e monitoramento dos processos. Sendo assim, é possível dizer que os pontos elencados pelos autores demonstram a dinâmica do trabalho em rede, e a forma harmoniosa que devem ser tocados os processos, utilizando da valorização dos sujeitos que compõem essa rede, e consequentemente fazendo-os se sentirem parte do todo.

Para Franco (2006, p. 04) o trabalho em rede caracteriza-se por permanentes “fluxos operativos, políticos, comunicacionais e simbólicos” que, consubstanciados em rede, atribuem aos trabalhadores a ideia de pertencimento entre eles e entre os trabalhadores com as equipes de saúde, assim como a uma rede maior que opera por meio de fluxos conectivos com demais equipes e com os usuários.

Mendes (2010), ao justificar a necessidade de criação de redes, aponta que a atenção à saúde tem se desenvolvido de forma fragmentada com pontos de atendimento que não se articulam ou dialogam entre si, no que se refere aos processos educativos, em geral, são desenvolvidos de forma centralizada em grandes centros ou municípios de médio porte, dificultando o acesso a estes processos pelos profissionais ou trabalhadores que atuam em pequenos municípios e até mesmo em zona rural.

Para discutir a perspectiva de rede em processos de formação e educação em saúde podemos tomar como referência Mendes (2010) e Marteleto (2001) e dizer que as redes são organizações poliárquicas que envolvem um conjunto de ações ou serviços vinculados entre si por interesses ou objetivos comuns e por determinada ação cooperativa e interdependente que, por sua vez, envolvem um conjunto de participantes unidos por ideais em torno de compartilhamento de saberes, valores e interesses comuns.

Para Mendes (2009, p. 148), as redes necessitam de uma estrutura operacional para que os processos desenvolvidos sejam fluídos e frutíferos. Essa estrutura é constituída pelos nós da rede e pelas ligações existentes entre os diferentes nós, oportunizando assim, a comunicação. Com relação às redes de atenção a saúde o “nó intercambiador que se coordenam os fluxos e contrafluxos é a Atenção Primária a Saúde



- APS”. No caso da Rede de Educação na Saúde, para o presente estudo, tomaremos como nó intercambiador a Escola de Saúde Pública da Bahia, pois é esta que tem como atribuição o ordenamento da formação de recursos humanos na área de saúde previsto na Constituição Federal de 88, sendo assim é ela quem desenvolve funções estratégicas para a capilarização da EPS no Estado da Bahia.

Importante ressaltar que no trabalho em rede não há hierarquia e, sim, valorização dos elos e relações. A coordenação dos processos é realizada por meio da colaboração entre gestores interdependentes em processos de negociação e tomada decisão coletiva (MENDES, 2019; MARTELETO, 2001).

Segundo Rovere (2012) para o gerenciamento e manutenção das redes faz-se necessário a criação de vínculo que pode ser potencializado a partir do uso de dispositivos, tais como: oportunizar encontros e contatos frequentes, liderança rotativa, planejamento estratégico e participativo, mediação, dentre outros. Tais dispositivos possibilitam a interação e o sentimento de pertença e conseqüentemente aumentam o vínculo e a coesão entre os membros.

Outra necessidade do trabalho em rede é o uso das tecnologias de informação e comunicação. O uso dessas tecnologias possibilita a organização das informações circulantes, fazendo com que alcance todos os pontos da rede (MENDES, 2019).

Para Klinj *apud* Mendes (2019, p. 248) as principais características do trabalho em rede são: colaboração, confiança, reciprocidade, “a dependência, a variedade de atores, as metas e relações”. A variedade de atores proporciona a diversidade, unindo ideias e recursos em torno de valores e interesses compartilhados, favorecendo o alcance das metas e capilarização da rede, resultando assim em um padrão de relações, por outro lado, o envolvimento de numerosos atores podem dificultar a gestão dos processos em rede, uma vez que o grande número de opiniões podem causar morosidade na formação de consensos, dificultar a prestação de contas, e o controle e coordenação das interdependências (MARTELETO, 2001; MENDES, 2009).

Por fim, é possível dizer que a estratégia de trabalho em rede é o alicerce fundamental para a execução de ações de educação na saúde, visto que a rede proporciona a circulação de informações, compartilhamento de saberes, vivências e experiências locais, dialogando com a realidade e necessidade do território, objetivando a mudança das práticas e a melhoria da atenção à saúde prestada à população.

## **4 METODOLOGIA**

Neste capítulo são apresentadas as técnicas e os métodos utilizados para a realização da pesquisa desenvolvida. Além disso, ele abordará: o tipo, o cenário do estudo e os participantes da pesquisa; os instrumentos e os procedimentos de coleta de dados, bem como as estratégias para a análise das informações.

### **4.1 Desenho do estudo**

A presente pesquisa caracteriza-se como um estudo com abordagem qualitativa, com fins descritivos, que visa analisar o processo de regionalização das ações educativas promovidas pela ESPBA, buscando estratégias para fortalecimento da oferta regionalizada e do trabalho em rede.

Para Minayo (2010), a pesquisa qualitativa é um método teórico que trabalha com o estudo da história, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, das percepções e das opiniões, conduzindo a resultados importantes sobre a realidade social, possibilitando a criação de novos conceitos e categorias.

Nesse sentido, para a obtenção dos objetivos propostos foi realizada uma pesquisa documental a fim de analisar e descrever os processos de regionalização das ações educativas promovidas pela ESPBA e uma pesquisa de campo, com entrevistas semiestruturadas, para coleta de dados que possibilitou a análise da situação atual e a construção de critérios para fortalecimento da oferta regionalizada e do trabalho em rede, com base nas vivências e opiniões dos membros da rede de educação na saúde.

As entrevistas foram realizadas remotamente, devido ao cenário atual de isolamento social decorrente da pandemia da COVID-19, que o Brasil e o mundo vivem. Importante ressaltar que não houve prejuízos na realização das entrevistas de forma remota, ao contrário, a modalidade utilizada para pesquisa de campo otimizou tempo, e oportunizou maior flexibilidade dos entrevistados para agendamento do encontro virtual.

No momento da entrevista foi utilizado um roteiro de entrevista (Apêndice 1) para que a pesquisadora pudesse conduzir a conversa, permitindo padronizar as perguntas para todos os entrevistados, facilitando assim, a sistematização dos dados.

## 4.2 Cenário do estudo

A Secretaria Estadual de Saúde da Bahia (SESAB) assumiu a responsabilidade de coordenar a elaboração do Plano Diretor de Regionalização (PDR), em consonância com a resolução Nº 275 da Comissão Intergestora Bipartite (CIB), considerando o decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011, realizou a delimitação de espaços territoriais, o que implicou no estabelecimento de um novo modelo organizacional do Sistema Estadual de Saúde.

O processo da regionalização do SUS-BA finalizou com um desenho definido por 09 Núcleos Regionais de Saúde (NRS) e 28 Bases Regionais de Saúde (BRS), a saber:

Tabela 1 - Distribuição das Bases Regionais de Saúde por Núcleo Regional de Saúde

Região	NRS	BRS
Leste	Salvador	Salvador
		Camaçari
		Cruz das Almas
		Santo Antônio de Jesus
Centro Leste	Feira de Santana	Feira de Santana
		Itaberaba
		Serrinha
		Seabra
Nordeste	Alagoinhas	Alagoinhas
		Ribeira do Pombal
Sul	Ilhéus	Ilhéus
		Valença
		Itabuna
		Jequié
Extremo Sul	Teixeira de Freitas	Teixeira de Freitas
		Porto Seguro
Norte	Juazeiro	Juazeiro
		Paulo Afonso
		Senhor do Bonfim
Centro Norte	Jacobina	Jacobina
		Irecê
Sudoeste	Vitória da Conquista	Vitória da Conquista
		Itapetinga
		Brumado
		Guanambi
Oeste	Barreiras	Barreiras
		Ibotirama
		Santa Maria da Vitória

Fonte: Plano Diretor de Regionalização do Estado da Bahia – PDR, 2008.

Dessa forma, o cenário de estudo foi constituído pelos 09 NRS, considerando que estes aglutinam todas as 28 BRS do Estado da Bahia, representando assim, todo território baiano.

Os NRS são órgãos da SESAB, que tem por finalidade atender a descentralização de responsabilidades administrativas e atividades de gestão junto aos municípios, desenvolvendo ações de cooperação técnica, monitoramento e avaliação. Fazem parte das equipes dos NRS, técnicos com formação nas diversas áreas da saúde, como enfermeiros, médicos, farmacêuticos, odontólogos, assistentes sociais, muitos com especialização em saúde pública.

As ações desenvolvidas pelas equipes técnicas dos NRS são organizadas por áreas de atuação, como: Gestão, Atenção Básica, Vigilâncias Sanitária e Ambiental, Saúde do Trabalhador, Vigilância Epidemiológica e Assistência Farmacêutica, Educação Permanente em Saúde, estando cada técnico como referência de uma ou mais áreas de atuação.

### **4.3 Participantes do estudo**

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 1 (um) técnico de referência de cada regional de Saúde do Estado da Bahia, que atuam como referências ou da Atenção Básica ou na vigilância e/ou na educação permanente nos Núcleos Regionais de Saúde e façam parte da Rede de Educação na Saúde, totalizando o número de nove informantes-chave.

As referências foram selecionadas seguindo dois critérios:

- 1) Ter experiência nos processos formativos descentralizados da escola por no mínimo 5 anos;
- 2) Ter participado da Oficina pedagógica para criação da Rede de Educação na saúde.

A inclusão desses critérios para seleção dos entrevistados visou auxiliar na seleção dessas referências a fim de obter informantes chaves para se tornar possível a obtenção de informações relevantes.

Barbieri *apud* Bauer e Gaskell (2008) diz que a finalidade real da pesquisa qualitativa não é contar opiniões ou pessoas, mas ao contrário, explorar o espectro de opiniões, as diferentes representações sobre o assunto em questão. Sendo assim, a

escolha desses sujeitos justificou-se, pois são referenciais nas ações educativas nos municípios e ter a representação destes atores dos 9 NRS do Estado, possibilitou uma diversidade, trocas de experiências e variedade de pontos de vista no tema em questão, objetivando empiricamente as múltiplas dimensões do objeto de estudo (MINAYO, 2010).

#### **4.4 Procedimentos, métodos e técnicas para a produção de dados**

Na pesquisa qualitativa é comum se utilizar mais de um instrumento de coleta de dados, no estudo em questão foram utilizadas as pesquisas bibliográfica e documental, além de entrevistas semiestruturadas, buscando relacionar o referencial teórico à realidade empírica (MINAYO 2010).

O objeto do estudo faz parte das atividades laborais da pesquisadora e o campo onde estão localizados os participantes que foram entrevistados é de acesso frequente, dadas às articulações regionais rotineiramente realizadas, facilitando assim o acesso às referências regionais.

A pesquisa bibliográfica iniciou na etapa de planejamento do estudo, e teve como objetivo buscar informações sobre as potencialidades do trabalho em rede e as possíveis contribuições da descentralização e a regionalização da saúde para o fortalecimento das ações educativas desenvolvidas por uma escola de governo (ESPBA) que atua na qualificação dos trabalhadores da saúde no e para o SUS.

Este levantamento bibliográfico possibilitou a identificação de diretrizes para a formalização da Rede de Educação na Saúde, de forma que se definam objetivos, caracterizem as atribuições dos membros, institucionalizando a mesma.

Importante ressaltar que apesar da Rede de Educação na Saúde ter sido recentemente criada, e que esta não possui um grande acervo de documentos que pudessem subsidiar a pesquisa, foram acessados e utilizados relatórios e demais documentos da ESPBA na análise documental.

Por conseguinte, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com uma (1) referência de cada NRS do Estado da Bahia totalizando nove (9), visando abordar questões relacionadas ao processo de regionalização das ações educativas, tais como a mobilização para a participação da rede; necessidades, desafios e potencialidades da atuação em rede para o fortalecimento das ações de Educação na Saúde nos territórios.

#### **4.5 Plano de Análise**

A análise dos dados obtidos tanto na pesquisa bibliográfica quanto na pesquisa documental foi realizada dentro da mesma proposta analítica, correlacionando os resultados encontrados nos documentos, com o discurso e a teoria, a partir das categorias de análise.

A estratégia metodológica utilizada foi a Análise de Conteúdo Temática. Minayo (2010, p. 303) define a análise de conteúdo como “um conjunto de técnicas de pesquisa que permitem tornar replicáveis e válidas inferências sobre dados de um determinado contexto, por meio de procedimentos especializados e científicos”.

Dentre as diversas técnicas empregadas para análise de conteúdo foi utilizada, neste estudo, a técnica da análise temática, pois nela é possível descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, utilizando o tema como unidade de registro (MINAYO, 2010). Por meio da análise temática é possível selecionar o tema a respeito de determinado assunto, através de uma palavra ou frase dita pelos entrevistados, de modo a produzir a ideia principal sobre o assunto pesquisado (BARDIN, 1979).

Foi realizada inicialmente uma leitura flutuante nas transcrições dos dados coletados nas entrevistas, a fim de mergulhar e conhecer todo seu conteúdo, revisando os objetivos e os pressupostos do estudo.

Ainda na etapa de pré-análise, foi realizada a constituição do corpus, que consiste na organização do material para poder responder a algumas regras: exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência (MINAYO, 2010).

Posteriormente à construção do corpus, iniciou a formulação e reformulação de hipóteses e objetivos, a fim de valorizar o material de campo, possibilitando correção de algumas interpretações ou provocando novos questionamentos (MINAYO, 2010).

Na fase de exploração do material, foi realizado o recorte dos resultados bem como a classificação e agregação dos dados de acordo com as categorias previamente estabelecidas (MINAYO, 2010).

Posteriormente a exploração do material iniciou-se a interpretação dos dados relacionando-os ao quadro teórico deste estudo e pesquisa documental realizada. Os resultados foram apresentados com fragmentos das entrevistas dialogando com o referencial teórico e considerações do pesquisador.

Os resultados encontrados também foram apresentados no formato da Matriz SWOT, que é um acrônimo de Strengths (Fortalezas), Opportunities (Oportunidades), Weaknesses (Fraquezas) e Threats (Ameaças) (KUMMER & SILVEIRA, 2015).

Para elaborar a Matriz SWOT foi necessário organizar as informações coletadas e categorizadas para promover a análise e definição das variáveis internas e externas (Forças, Fragilidades, Oportunidades e Ameaças) da rede de educação na saúde. A partir daí, analisou-se cada ponto levantado pelos entrevistados a partir do seu eixo de representação.

Este instrumento facilitou a sistematização e a visualização dos pontos fortes e das fragilidades da rede de educação na saúde, “permitindo a avaliação de sua estrutura, desempenhos e/ou contextos, uma vez que distingue o que é próprio (Fortalezas e Fraquezas), sobre o qual se tem governabilidade, do que é externo (Oportunidades e Ameaças), cujas características e particularidades precisam ser (re) conhecidas” (GOMIDE *et al.*, 2015).

#### **4.5.1 Categorias de Análise**

Para Minayo (2010, p. 178) “as categorias são conceitos classificatórios. Constituem-se como termos carregados de significação, por meio dos quais a realidade é pensada de forma hierarquizada”. Sendo assim, foram estabelecidas 5 categorias fundamentais que responderam ao objetivo deste estudo e subsidiaram a análise dos dados desta pesquisa, sendo elas: a) Democratização do Acesso e Capilaridade; b) Interdependência, compartilhamento de experiências e Colaboração; c) Respeito a diversidade; d) Aprendizagem significativa; e) Comunicação.

Com a democratização do Acesso e Capilaridades buscou-se identificar como tem se dado o acesso às ações educativas desenvolvidas pela ESPBA em nível de território, bem como a capilaridade e alcance dessas ações.

Com relação à interdependência, compartilhamentos de experiência e colaboração, pretendeu-se perceber como esta se dando a relação entre os membros da rede, se estes sentem que a rede de educação na saúde possibilita essas trocas e relações.

Entendendo a magnitude do território baiano o respeito à diversidade foi elencada como categoria de análise no intuito de identificar nas percepções dos sujeitos da pesquisa se as ações desenvolvidas pela rede de educação na saúde dialogam com as necessidades dos territórios.

Ainda descrevendo as categorias de análise, a aprendizagem significativa foi elencada como categoria, no intuito de mostrar os resultados alcançados pelas ações desenvolvidas pela ESPBA por meio da rede de educação.

Entendendo que a comunicação é um dos elementos fundamentais para constituição de redes, esta foi apontada como categoria de análise, buscando compreender como essa importante ferramenta está sendo utilizada nas articulações e relações da rede de educação na saúde.

#### **4.6 Aspectos Éticos**

A pesquisa de campo foi realizada após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal da Bahia (UFBA) e da Secretaria Estadual de Saúde (SESAB) conforme cronograma (Anexo 1), seguindo os trâmites do encaminhamento e aprovação, nela foi respeitada a individualidade e confidencialidade dos entrevistados, como determina a resolução do Conselho Nacional de Saúde com relação aos procedimentos éticos, a resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012 e a resolução Nº 510, de 07 de abril de 2016.

Visando ao respeito à autonomia dos entrevistados foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 3), onde o entrevistado pôde deixar explícito seu consentimento em participar da pesquisa. O TCLE foi escrito de forma clara e com fácil entendimento, contendo todas as informações necessárias, de maneira que o participante compreenda o que será realizado. Faz-se importante dizer que o documento aqui mencionado foi disponibilizado em duas vias, onde uma via ficou com o entrevistado e a outra via com a pesquisadora que se comprometeu a guardar por um prazo de 5 anos.

Para obtenção do consentimento dos participantes, a pesquisadora contactou com os entrevistados via telefone convidando-os a participarem da pesquisa, após aceitação do convite, a pesquisadora enviou por email o agendamento prévio de chamada de vídeo para orientações e esclarecimento de dúvidas e anexou ao email cópia do TCLE devidamente assinado pela pesquisadora. Após contato e assinatura do TCLE pelo entrevistado, foi solicitado o envio da cópia desse termo e orientado a guarda do arquivo original para envio em data oportuna. Só após a assinatura do TCLE que foi agendada a entrevista, respeitando sempre a disponibilidade do entrevistado.



Como refere à resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 em seu capítulo V, toda pesquisa com seres humanos assume algum tipo de risco e estes podem acontecer de forma e grau variáveis, sendo assim, é possível dizer que os riscos relacionados a essa pesquisa estão pautados nas impressões pessoais e vivências em seu processo de trabalho e na Rede de Educação na Saúde o que pode gerar situações de estresse e certo grau de ansiedade e/ou outros sentimentos no momento da execução da pesquisa (BRASIL, 2012).

Visando evitar e ou mitigar possíveis riscos, nos comprometemos a realizar a entrevista individualizada e em ambiente virtual reservado e a manipular os dados com extremo sigilo, garantindo sempre o anonimato, para isso foram utilizados codinomes inspirados em nomes de flores para identificar cada participante.

## **5 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Neste capítulo serão apresentadas as percepções dos participantes acerca das experiências vividas e sentidas nos territórios. Nele será possível identificar os principais pontos de convergências e divergências, bem como estratégias possíveis para fortalecer a rede de educação na saúde.

### **5.1 Democratização do Acesso e Capilaridade**

A ESPBA utiliza da estratégia pedagógica e operacional, a descentralização e regionalização dos cursos, visando favorecer o acesso e o atendimento das necessidades locais (BAHIA, 2018).

Neste sentido, a regionalização possibilita a democratização do acesso e a capilarização das ações educativas ofertadas pela ESPBA uma vez que rompe a centralização deste processo. Possibilitando a participação de múltiplos atores, a “regionalização é um processo político”, que está diretamente relacionado às relações estabelecidas entre os diferentes sujeitos (LIMA, 2011, p. 1904).

Nesta perspectiva, nasce a rede de educação na saúde com o objetivo estabelecer um “espaço de aprendizagem compartilhada entre os profissionais que atuam nas ações educativas da ESPBA e os trabalhadores das Regionais de Saúde do Estado” (BAHIA, 2019, p. 07).

Sendo assim, foi perguntado aos entrevistados sobre sua percepção a respeito da rede de educação na saúde. A capilaridade e o acesso às ações educativas apareceram fortemente como possibilidades da rede.

Essas ações promovidas pela rede trouxeram algo novo que fortaleceu esse processo de educação na saúde. Então, para nós, foi excelente! [...] Já desenvolvíamos essas ações de educação na região, mas não era de uma forma tão abrangente (Lírio).

Cravo diz que o objetivo da rede é:

Levar mais conhecimento técnico para vários pontos de atenção [...] a rede tem representação de todas as 9 regiões, então ela consegue abranger um público muito grande (Cravo).

Margarida traz em seu depoimento que as potencialidades da rede são “o alcance e a troca de informações”.

A rede veio para melhorar a comunicação de todos os servidores, e potencializar o acesso da escola visto que, não tínhamos “pernas” para chegar aos municípios. A rede pode ser capaz de estender os braços da escola, nos dando apoio aqui para que cheguemos aos municípios, essa é a grande potencialidade da rede (Margarida).

Neste sentido, foi possível observar que para os participantes da pesquisa, a rede vem possibilitando o acesso às ações educativas de forma democrática e abrangente contribuindo com a capilarização das ações educativas, fazendo-a chegar a todos os pontos da rede.

## **5.2 Interdependência, compartilhamento de experiências e Colaboração**

Para Castells *apud* Mendes (2009) as redes são novas formas de organização onde as relações são baseadas na cooperação entre unidades dotadas de autonomia. Sendo assim, é possível dizer que a autonomia como elemento estruturante das redes favorece a proposição dos sujeitos, bem como possibilita estreitar os laços, promovendo assim a interdependência.

No que se refere aos dados coletados durante as entrevista, foi possível perceber que a interdependência e a autonomia como elementos estruturantes das redes não aparecerem nos discursos dos entrevistados, o que faz entender que a rede de educação na saúde precisa ser movimentada e estimulada no sentido de mostrar a esses sujeitos suas potencialidades, sua autonomia e o importante papel que exerce dentro da rede como sujeito da práxis, como bem descreve Margarida em seu relato.

Eu acho que a rede é uma estratégia potente. Talvez tenhamos que lembrar aos participantes que a rede está ativa e, de fato, reforçar o

papel dela, para que não fiquemos esperando que venha algo somente da escola, quando eu acho que é uma via de mão dupla (Margarida).

Para Margarida os atores da rede de educação precisam se sentir parte do todo, precisam entender que o resultado das ações educativas geradas pela rede é produto de uma atividade coletiva, onde cada participante depende um do outro para galgar êxito nos resultados, o que chamamos de interdependência.

Nesse sentido, faz-se necessário estimular a autonomia dos sujeitos para que de fato se fortaleça a interdependência dentro da rede de educação, entendendo essa “autonomia não como independência, mas sim, como relacionamento em rede e gerenciamento de dependências” (SILVA; MOREIRA, 2014, p. 3040).

Ainda a respeito dos elementos estruturantes de uma rede, foi possível identificar vários fragmentos nas falas dos entrevistados no que se refere ao compartilhamento de saberes e troca de experiências, demonstrando assim que a rede de educação na saúde esta propiciando a cada membro envolvido conhecer as experiências e realidades dos diversos territórios.

Então, a escola conseguiu propiciar um espaço de troca e compartilhamento, permitindo acionar os colegas para dialogar, trazendo como os processos dispararam em seus territórios, trazendo sua experiência, trazendo sua realidade, construindo processos a partir da realidade do outro, então esse espaço foi favorecido com a criação da rede, espaço que facilita o intercâmbio. Prover trocas a partir das experiências, adequando ao nosso contexto (Azaleia).

O relato de Azaleia mostra claramente a potencialidade que o trabalho e articulação em rede possibilitam para construção de processos que dialogam com a realidade do território, contribuindo tanto para a produção de novos conhecimentos quanto para a sugestão de inovações.

Rosa traz em seu discurso para além do compartilhamento de informações, a possibilidade de realizar diagnóstico situacional do seu território a partir das trocas e confronto de ideias.

A rede em minha opinião nos proporciona um confronto de ideias, compartilhamentos de informações, diagnósticos, possibilidades de obter conhecimento de lugares inimagináveis e a exploração dos recursos virtuais (Rosa).

Na percepção de Margarida,

a rede possibilitou esse compartilhamento e foi útil para mim na questão da troca de informação, porque eu não tinha acesso a nenhum outro colega de trabalho de um núcleo diferente visto que ficávamos isolados (Margarida).

Outro elemento importante para constituição de uma rede é a colaboração, e durante a pesquisa os entrevistados trouxeram fortemente o compartilhamento e troca de saberes e experiências, porém não aparecem em seus discursos que a rede proporciona a colaboração entre seus membros.

Vejo que acontece o compartilhamento, cada grupo compartilha o que faz [...] mas não há colaboração, tudo muito fragmentado. Afinal, uma rede não é feita apenas pelo compartilhamento do que é feito, ela tem um propósito muito maior (Jasmim).

Gomes, Barbosa e Ferla (2016) ratificam a fala de Jasmim quando dizem que é de suma importância fortalecer na rede a colaboração, a cooperação e a integração, proporcionando assim um espaço favorável ao desenvolvimento de parcerias entre os membros da rede e conseqüentemente a corresponsabilização entre estes. Este agir colaborativo possibilita o surgimento de inovações que objetivam à qualificação das ações em saúde.

### **5.3 Respeito à diversidade**

Entendendo que a articulação em rede possibilita a execução de ações educativas que dialogam com a realidade e necessidade do território, foi possível observar na pesquisa de campo que as percepções das referências regionais divergiram quanto às ações desenvolvidas pela rede de educação na saúde no que se refere às atividades educativas voltadas para as necessidades do território.

Com a formação da rede conseguimos abrir *pra* novas perspectivas e realidades dos municípios, pudemos participar ativamente do que se é debatido e não ser só o receptor, a gente começou a fazer parte [...] quando digo a gente é regional, municípios, deixamos de ser só o passivo, o que recebe. Acho que a rede veio pra dar voz ao território (Cravo).

A fala de Cravo é reforçada por Alves e Aerts (2007) quando dizem que o trabalhador da saúde tem papel importante no desenvolvimento de ações educativas, visto que ele é o mediador do processo de ensino aprendizagem e quem conhece os conflitos e necessidades do território.

Cravo diz ainda que:

A rede busca desenvolver suas atividades com o que se vê de necessidade, de demanda dos próprios participantes, de tentar ver as próprias necessidades de cada região, que são regiões muito diferentes e diversificadas (Cravo).

Souza e Costa (2019) dizem que desenvolver ações educativas utilizando como referência a realidade do território possibilita a reflexão crítica e a transformação das práticas desses profissionais.

Lírio traz que as ações educativas propostas pela rede dialogam com a necessidade do território uma vez que os membros desta podem direcionar o tema que é prioritário para cada município.

Então, eu acho que dialoga com a necessidade do município porque não é nada imposta, eu percebo que você adequa essas ações educativas conforme a demanda e necessidade de cada município. [...] Portanto, a rede de educação na saúde está se adequando de acordo com a necessidade de cada território (Lírio).

Percebe-se nos relatos de Cravo e Lírio que a rede de educação na saúde vem atendendo às demandas dos territórios na perspectiva que permite e dar voz aos sujeitos que atuam na rede, dialogando com as necessidades, entendendo a diversidade e particularidade de cada município. Por sua vez, Violeta discorda que a rede possibilita a interação dos sujeitos para construção e planejamento das ações educativas voltadas para a necessidade do território, como mostra seu relato.

O território da Bahia é diverso, tem suas particularidades e quando você planeja algo pro geral você acaba atingindo uma meta de educação na saúde que não condiz com a realidade do território [...], portanto, acho que precisava de uma escuta das equipes, da gente da base, do núcleo, antes de pensar na construção dessas demandas de educação (Violeta).

Partindo do pressuposto que a ESPBA atua como nó intercambiador que coordena e planeja os fluxos e contrafluxos das ações educativas desenvolvidas e ofertadas pela rede, oportuniza aos membros desta um espaço de diálogo e escuta com possibilidade de interação e colaboração na perspectiva de pensar e propor diversas modalidades de ações educativas na saúde.

Este espaço de diálogo é oportunizado através da integração do trabalho em rede desenvolvido junto aos diversos setores técnicos da SESAB, dos Núcleos/Bases Regionais de Saúde e dos Municípios, por meio de ações programadas, incluindo a mobilização dos gestores, trabalhadores e usuários do SUS, a partir das necessidades de cada processo educativo (BAHIA, 2018).

#### 5.4 Aprendizagem significativa

Entendendo aprendizagem significativa como um movimento ação-reflexão-ação que ocorre na relação educação trabalho, e está diretamente relacionada à mudança das práticas foi possível identificar na fala dos entrevistados que a rede de educação na saúde vem contribuindo para fortalecer o desenvolvimento de ações educativas, que dialoguem com a necessidade do território, resultando assim em aprendizagem significativa e conseqüentemente mudanças das práticas (OLIVEIRA, *et al*, 2019).

Para mim, a rede de educação na saúde é uma estratégia muito potente para a melhoria das práticas de saúde no Estado da Bahia (Jasmim).

Outro ponto identificado na pesquisa de campo é que alguns entrevistados trazem a aprendizagem significativa vinculada ao conceito de Educação Permanente em Saúde, e para eles a rede de educação na saúde não vem desenvolvendo ações de EPS nos territórios, como diz Violeta.

Eu acredito que a educação permanente é a que se dá a partir do processo de trabalho, então, eu não entendo muito como educação permanente as ações desenvolvidas pela rede (Violeta).

Para Azaleia, é necessário que os trabalhadores da saúde, membros da rede de educação compreendam o conceito de Educação Permanente em Saúde, e para ela esse é um grande desafio a ser superado pela rede.

A EPS é do trabalho e no trabalho, então a gente precisa aproximar o científico do trabalho [...] então a gente usa eternamente o discurso da educação permanente, mas o nosso fazer, nossa prática não dialoga com isso (Azaleia).

Foi possível observar na pesquisa que é preciso ampliar a visão dos membros da rede a respeito do conceito de aprendizagem significativa, para além do conceito de EPS, visto que, aparece em diversos relatos a relação desses conceitos.

Nesse sentido, faz-se necessário ratificar as ações de educação em saúde de forma geral como uma prática social, capaz de desenvolver a reflexão e consciência crítica dos trabalhadores da saúde, a partir do diálogo, respeito à diversidade e experiências vividas, visando às mudanças de práticas e conseqüentemente a melhoria da atenção à saúde prestada à população.

Para Violeta, a rede é muito recente para ser avaliada quanto a sua contribuição nas mudanças de práticas nos processos de trabalho dos territórios.

Eu acho que é muito recente para ter uma significância no processo de trabalho, mas acho que ela significa essa possibilidade de espaço e de aprendizagem (Violeta).

Sendo assim, é possível dizer que a rede não é apenas importante para produzir ações educativas para os profissionais de saúde nos territórios, mas também para o próprio processo de trabalho de quem compõe a rede, pois, no momento em que os membros aprendem a trabalhar com os princípios do trabalho em rede (colaboração, interdependência, respeito à diversidade, etc.) estes utilizam esse aprendizado nos processos educativos que desenvolvem em suas regiões. Ou seja, a rede, como potência, tem a dupla função de princípio para as ações que vão ser promovidas e ao mesmo tempo processo educativo para os próprios profissionais que as compõe.

## 5.5 Comunicação

Araújo e Cardoso (2014, p.19) preconizam que a comunicação “é vivência individual e coletiva, é prática social, experiência cotidiana que leva à formação de pontos de vista”, o que oportuniza trocas, construção de consensos e inter-relações.

Para a entrevistada Rosa, a rede de educação na saúde como espaço colaborativo, possibilita a inter-relação entre os membros da rede, bem como potencializa o desenvolvimento das ações no território.

O potencial da rede está relacionado com isso, conseguir desenvolver as coisas, ter alguém que consiga ouvir e conversar não só demandar e o fato de participar da rede em si conseguimos ter várias experiências de outros lugares, vislumbrar coisas que não vemos sozinhos (Rosa).

Para Margarida e Rosa, a rede possibilita um espaço de comunicação, de acesso à informação que criam padrões de relação proporcionando aos membros desta o sentimento de pertencimento, apoio.

Nós tínhamos acesso à informação, antes eu me sentia muito fechada, agora é como se tivéssemos o apoio da escola para dar andamento [...] Agora temos uma continuidade de comunicação e de apoio (Margarida).

A rede nos ajuda dá suporte e legitima [...] melhoramos a nossa comunicação e a troca de informação com os municípios (Rosa).

No que se refere a estrutura operacional para que os processos de comunicação sejam desenvolvidos de forma fluída e formalizada, foi possível identificar durante a pesquisa que para os membros da rede é necessário que haja um espaço virtual que

funcione como repositório das informações e experiências trocadas.

Para Azaleia, o moodle é uma importante ferramenta para estruturar operacionalmente a comunicação da rede, coadunando com Mendes (2019) quando diz que o uso dessas tecnologias possibilita a organização das informações.

Acho extremamente necessário formalizar essas comunicações que acontecem na rede, ainda vou lhe dizer, eu acho que a gente utilizando o Moodle, por exemplo, que a gente já tem, seria um espaço da gente guardar as experiências vividas por cada região (Azaleia).

Porém, Margarida discorda de Azaleia quando diz que o moodle é um desafio a ser superado, pois para ela, muitas pessoas não tem afinidade com essa ferramenta de comunicação.

O WhatsApp é uma ferramenta potente, visto que é a forma pela qual todos se comunicam. Um dos problemas que eu achei foi o AVA, acho que poderia ser criada outra forma de comunicação, como e-mails e Webs com a rede sobre alguma temática (Margarida).

Outro ponto observado na entrevista de campo refere-se ao número de membros e a forma que a comunicação acontece na rede de educação na saúde. Para Begônia o processo de comunicação na rede sofreu alterações no momento em que houve inserção de outros membros.

Eu achei que quando a rede era menor, era mais fácil a comunicação, e depois que ampliou muito, ficou muito confuso, porque tem muita gente (Begônia).

Para Mendes (2019), a participação de múltiplos atores possibilita a criação de vínculos diversificados, porém dificulta a construção de consensos e conseqüentemente o processo de comunicação.

Diante do exposto é possível dizer que o trabalho em rede necessita de um alto nível de comunicação e articulação para o alcance dos seus objetivos. As informações devem ser repassadas de forma horizontal para que todos se informem e sensibilizem. Essa é uma condição essencial de funcionamento e relacionamento em rede.



## 6 ANÁLISE ESTRATÉGICA DA REDE DE EDUCAÇÃO NA SAÚDE A LUZ DA MATRIZ SWOT

A matriz SWOT é um instrumento bastante usado no campo do planejamento e da gestão, para Cordioli (2001) *apud* Travassos e Vieira (2011), a sigla SWOT é uma abreviatura indicando quatro focos de análise, que leva em consideração os êxitos, as deficiências, as potencialidades e os obstáculos do objeto analisado.

Segundo Martins (2006) *apud* Lamenha e Patrício (2014), a análise estratégica por meio da matriz SWOT fornece orientações significativas, pois permitiu eliminar pontos desfavoráveis, compreender as oportunidades, corrigir pontos fracos e realizar o monitoramento a fim de precaver possíveis riscos e incertezas.

Com a análise da matriz SWOT foi possível compreender os processos inerentes a Rede de educação na saúde através da identificação das variáveis internas e externas que a circundam, possibilitando visualizar as potencialidades e fragilidades da rede, contribuindo significativamente para uma melhor estruturação e condução do trabalho em rede.

A apresentação dos resultados da pesquisa à luz da matriz SWOT vem com o intuito de facilitar a consolidação dos dados coletados, bem como dar visibilidade aos resultados encontrados, visto que, a matriz SWOT (Quadro 01), apresenta de forma esquematizada as Fortalezas, as Oportunidades, as Fraquezas e as Ameaças da Rede de Educação na Saúde.

Os resultados apresentados a seguir foram extraídos da análise de conteúdo realizada a partir da aplicação das categorias de análise. No campo Fortalezas foram incluídas as potencialidades da rede, bem como as características levantadas pelos entrevistados. No campo das Oportunidades, foram inseridos fragmentos dos relatos que apontam como oportunidades que a rede tem na percepção dos sujeitos da pesquisa. No que se refere às Fraquezas foram inseridas as características que apresentam fragilidades, e por fim, no campo ameaça, foram pontuadas as necessidades e desafios da rede que decorrem das variáveis externas.

No que se refere aos fatores internos, no eixo fortalezas emergiram dos relatos dos entrevistados pontos que caracterizam e demonstram potencialidades do trabalho em rede. O primeiro ponto levantado foi a *legitimidade nos processos de educação em Saúde*, para os entrevistados o fato de a ESPBA ser uma instituição de ensino regulada

por órgãos competentes, legítima e dar credibilidade às ações ofertadas pela rede de educação na saúde.

Outra fortaleza identificada é o *Espaço de aprendizagem* que a rede proporciona aos membros desta. Na percepção dos entrevistados a rede de educação na saúde possibilita a qualificação desses sujeitos por meio de um movimento ação-reflexão-ação e conseqüentemente promove mudanças de práticas no serviço.

Ainda se falando das fortalezas, um ponto muito importante para o trabalho em rede e que apareceu fortemente nos relatos foi o *acesso às tecnologias da Informação*. Para os entrevistados a estrutura tecnológica que a escola possui é uma potencialidade para desenvolver as ações de educação na saúde, bem como para fortalecer os meios de comunicação e acesso aos municípios.

Para os entrevistados outra fortaleza da rede é a possibilidade de *compartilhar saberes*, para eles a rede é um espaço que propicia o compartilhamento de experiências, o que oportuniza a troca, o aprendizado, promovendo assim o sentimento de pertencimento, de colaboração e de reciprocidade.

A *Capilaridade das ações* também é pautada como fortaleza, pois para os entrevistados a rede de educação na saúde consegue chegar a todo território baiano, de forma que os trabalhadores do SUS-BA tenham acesso às ações de educação na saúde, de forma equânime e igualitária.

Por fim, para a grande maioria dos entrevistados o *Respeito à diversidade* é uma das fortalezas da rede, visto que, trabalhar com a necessidade do território promove a reflexão crítica, ou seja, promove a aprendizagem significativa e a mudança de práticas.

Ainda discutindo sobre os fatores internos, no que dizem respeito ao eixo das fraquezas, os principais pontos levantados referem à formalização da rede, a autonomia dos membros, aos meios de comunicação utilizados, a afinidade com as tecnologias da informação e dificuldade em respeitar as diversidades.

Um dos pontos mais debatidos entre os entrevistados é que o fato da rede de educação não ser *formalizada* dificulta as articulações e a consolidação da mesma, para eles, ter descrito as atribuições de cada “representação” faz-se de suma importância para o entendimento dos gestores do NRS quanto ao papel que seus técnicos desenvolvem na rede, bem como legitima o trabalho em rede.

Outro ponto identificado como fraqueza está relacionado à *autonomia dos membros da rede*, pois foi possível identificar que as ações desenvolvidas pela rede

estão muito centradas na escola, o que demonstra uma baixa autonomia dos membros desta.

No que se refere à *comunicação*, está tem se ancorado meramente ao aplicativo do whatsapp, o que aparece na pesquisa de campo como fragilidade da rede, visto que existem diversos meios formais que podem ser utilizados e legitimados.

Outro ponto identificado como fraqueza é *pouca afinidade dos membros da rede com as tecnologias da informação*, foi possível perceber que a grande maioria dos entrevistados identifica a dificuldade de seus colegas no uso das tecnologias da informação o que dificulta a participação em algumas ações desenvolvidas pela rede.

No que se refere ao item: *pouca regularidade na realização de encontros* foi possível identificar que este é um ponto de fragilidade da rede visto que, o trabalho em rede exige encontros, movimentos de comunicação e trocas para que os membros desta se sintam pertencentes, mantendo a rede viva, ativa.

Um ponto que chamou atenção é que o *Respeito à diversidade* apareceu tanto como fortaleza como uma fragilidade da rede. Foi possível perceber que para uma minoria dos entrevistados a rede de educação na saúde não desenvolve ações educativas que dialogam com a necessidade do território.

Nos relatos dos entrevistados surgiram como oportunidades: a regionalização como princípio do SUS, o PDR e o PES. Sendo assim é possível dizer que, a rede de educação na saúde por atuar de forma regionalizada, está em consonância com a diretriz do Sistema Único de Saúde, bem como com o Plano Estadual de Saúde, o que corrobora com a vontade política de implementar ações de educação na saúde a nível regionalizado, fatores esses que potencializam e dão respaldo para o trabalho desenvolvido pela rede.

As ameaças encontradas formam o último eixo, e apontam: Déficit de pessoal nos NRS e BRS e Mudanças frequentes de gestores. Tais pontos levantados mostram que a rede de educação na saúde pode sofrer modificações em sua composição e ou desmotivação dos membros desta, visto que esses pontos levantados fogem da governabilidade dos membros desta.

Através da análise da matriz SWOT foi possível evidenciar as potencialidade e desafios enfrentados pela rede de educação na saúde, bem como ratificar a importância do uso dessa estratégia (rede) para descentralização das ações de educação na saúde no Estado.

Importante ressaltar que a análise da matriz SWOT possibilitou o diagnóstico situacional da rede, o que favorece a elaboração de projetos de melhorias na interlocução entre os membros da rede e a ESPBA, visando superar os desafios e enfrentamento das possíveis ameaças.

Quadro 01. Matriz SWOT, fatores internos e externos a Rede de Educação na Saúde.



## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo da criação da rede de educação na saúde foi de melhor atender as demandas dos territórios e a operacionalização das ações educativas que acontecem de forma descentralizadas/regionalizadas. Essa ação culminou na qualificação dos trabalhadores de saúde que atuam como membro desta rede, possibilitando não só o conhecimento pedagógico para operacionalização das ações educativas no território, mas também promovendo a aprendizagem significativa, uma vez que oportunizou a relação educação-trabalho e conseqüentemente à mudança das práticas realizadas nos NRS.

No transcorrer deste estudo foi possível observar que a rede de educação na saúde contribui para o fortalecimento das ações de educação na saúde desenvolvidas pela ESPBA na perspectiva do trabalho em rede, uma vez que a oferta regionalizada potencializa a capilaridade das ações, bem como facilita o acesso dos trabalhadores da saúde às diversas modalidades de ações educativas que são ofertadas pela escola.

A oferta regionalizada das ações educativas possibilita o diagnóstico situacional dos territórios e a identificação das prioridades e necessidades dos trabalhadores da saúde. Esse agir regional oportuniza a oferta de ações que dialogam com a realidade dos serviços de saúde, possibilitando a reflexão crítica e a transformação das práticas desses profissionais.

Vale ressaltar a importância da regionalização e do trabalho em rede para a implementação de ações educativas num Estado tão diverso e grandioso como o da Bahia, uma vez que a delimitação de espaços geográficos com representação de atores pertencentes e conhecedores dos seus territórios, atuando em rede só fortalecem e legitimam as ações desenvolvidas pela rede de educação na saúde.

Para além da regionalização outras potencialidades foram identificadas, tais como: Legitimidade nos processos de educação em saúde; Espaço de aprendizagem; Acesso às tecnologias da Informação; Compartilhamento de saberes; Capilaridade das ações; Respeito à diversidade. Também é possível classificar como potencialidade os sujeitos que atuam na rede, potencialidades técnicas que vivem o território e a gestão da saúde.

As principais necessidades e desafios identificados na rede de educação na saúde estão pautados na qualificação dos membros para uso das tecnologias de informação, na

formalização da rede, na definição de atribuições e na comunicação. Importante ressaltar a necessidade de manter regularidade na realização dos encontros, na perspectiva de mobilizar esses sujeitos, mantendo a rede viva, ativa e atuante.

Como recomendação para o fortalecimento da rede de educação na saúde sugere-se a formalização desta importante ferramenta, por meio de regulamento ou portaria, onde se tenha definido o objetivo, o propósito, a gestão, a organização e as atribuições dos membros da rede. A formalização dessa rede trará não só as normas de funcionamento como também irá subsidiar e legitimar a participação dos membros que a compõe.

Outra sugestão, está na possibilidade de agregar novos parceiros, a exemplo das universidades, unidades hospitalares e áreas técnicas na medida em que a rede for se consolidando, uma vez que a mesma ainda precisa se estabelecer como meio de trabalho e interlocução das ações de educação na saúde do Estado da Bahia.

O percurso metodológico trilhado nessa pesquisa foi útil para cotejar o que se tem no referencial teórico e documentos institucionais sobre o desenvolvimento de ações educativas em rede com a realidade empírica, obtida através das entrevistas semiestruturadas realizadas com as referências regionais que compõe a rede.

As entrevistas foram realizadas de forma remota por conta da pandemia ocasionada pelo novo coronavírus (SarsCov2). A estratégia utilizada possibilitou que as entrevistas acontecessem de forma rápida em um curto espaço de tempo, porém como limitação é possível dizer que os meios tecnológicos às vezes falhavam e alguns trechos ficavam inaudíveis, o que prejudicou em alguns momentos a coleta de dados.

Outra limitação identificada é que devido ao curto prazo para execução da coleta e análise de dados, a amostra da pesquisa foi reduzida, sendo entrevistado apenas 1 referência por Núcleo Regional de Saúde, deixando de contemplar as demais referências das Bases Regionais de Saúde e as apoiadoras pedagógicas da Escola de Saúde Pública, que também atuam na rede de educação na saúde e poderiam trazer elementos importantes de suas vivências e experiências na rede.

Por fim, a matriz SWOT auxiliou a realização do diagnóstico situacional da rede, fornecendo informações que possibilitaram a análise detalhada do objeto estudado, viabilizando a elaboração de estratégias para o fortalecimento da rede de educação na Saúde.

## REFERÊNCIAS

- A Reforma Sanitária brasileira um exemplo de organização em rede. Revista RET-SUS, v.1, n.4, Rio de Janeiro, p 2-3, 2004. Disponível em: <[http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/retsus\\_revista\\_4.pdf](http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/retsus_revista_4.pdf)>. Acesso em: 10 jun. 2020.
- ABRAHÃO, Ana Lucia; SOUZA, Ândrea Cardoso; SENNA, Marco; FERNANDO, Francisco; CAMUZI, Ranieri; ABOUD Sergio; BRAGA, André. Aspectos Pedagógicos do Aprender e Ensinar na Rede de Saúde: a Proposta Sombra.2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbem/v42n4/1981-5271-rbem-42-4-0037.pdf>>. Acesso em 10 jul. 2020.
- ALBUQUERQUE, Mariana Vercesi de; VIANA, Ana Luiza d'Ávila. Perspectivas de região e redes na política de saúde brasileira, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39nspe/0103-1104-sdeb-39-spe-00028.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2020.
- BAHIA. Decreto nº 19.001 de 02 de abril de 2019. Altera o Regimento da Secretaria da Saúde - SESAB, aprovado pelo Decreto nº 10.139, de 06 de novembro de 2006.
- BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Superintendência de Recursos Humanos (SUPERH). Escola de Saúde Pública Professor Jorge Novis (ESPBA). Relatório da oficina pedagógica para criação de rede estadual de educação na saúde da ESPBA, Salvador. 2019.
- BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Superintendência de Recursos Humanos (SUPERH). Escola de Saúde Pública Professor Jorge Novis (ESPBA). Relatório Anual de Gestão da ESPBA, Salvador. 2018.
- BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Superintendência de Recursos Humanos (SUPERH). Escola de Saúde Pública Professor Jorge Novis (ESPBA). Relatório Anual de Gestão da ESPBA, Salvador. 2019.
- BARDIN, L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1979. 225p
- BAUER, Martin W; GASKELL, George. Pesquisa Qualitativa com texto, imagens e som. – 7.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal: 1988.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento da Gestão e Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Serie B. Textos Básicos de Saúde. Série Pactos pela Saúde 2006.v.9. Brasília-DF, 2009.
- BRASIL. Portaria GM/MS n. 373, de 27 de fevereiro de 2002. Brasília, v. 139, n. 40, fev. 2002.

CARDOSO, Maria Lúcia de Macedo; COSTA, PatriciaPol; COSTA, Delaine Martins; XAVIER, Caco; SOUZA, Rosa Maria Pinheiro. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde nas Escolas de Saúde Pública: reflexões a partir da prática. 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v22n5/1413-8123-csc-22-05-1489.pdf>>. Acesso em 10 jul. 2020.

DIAS, Érika; PINTO, Fátima Cunha Ferreira. Educação e Sociedade. 2019. Disponível em:<<https://www.scielo.br/pdf/ensaio/v27n104/1809-4465-ensaio-27-104-0449.pdf>>. Acesso em: 03 jul. 2020.  
Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca -ENSP. Publicado em 24/07/2014. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/materia/detalhe/35859>>> Acesso em: 13 abr. 2019.

FARAH, Beatriz Francisco. Educação em serviço, educação continuada, educação permanente em saúde: sinônimos ou diferentes concepções? 2003. Disponível em: <<https://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Tribuna.pdf>>. Acesso em: 15 de mar.2021.

FERLA, Alcindo Antônio; CECCIM, Ricardo Burg; SCAEDLER, Lúcia Inês; DARON, Vanderleia L.P; BILIRIO, Luis Fernando Silva; SANTOS, Liliana; HERRERA, Humberto Torreão. Educação Permanente e a Regionalização do Sistema Estadual de Saúde na Bahia: Ensino-Aprendizagem e Política de Saúde como Composição de Tempo. Publicado em: fevereiro de 2009. Disponível em: <<http://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/184/1102>> Acesso em: 16 jun.2020.

FERNANDES, Fernando Manuel Bessa. Regionalização no SUS: uma revisão crítica, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2017.v22n4/1311-1320>> Acesso em: 19 jun.2020.

FRANCO, Túlio Batista. As Redes na Micropolítica do Processo de Trabalho em Saúde. In: Pinheiro R, Matos RA. “Gestão Em Redes”. Rio de Janeiro: LAPPIS-IMS, UERJ, ABRASCO; 2006. Disponível em: <[http://www.professores.uff.br/tuliofranco/wp-content/uploads/sites/151/2017/10/33redes\\_na\\_micropolitica\\_do\\_processo\\_trabalho\\_tulio\\_franco.pdf](http://www.professores.uff.br/tuliofranco/wp-content/uploads/sites/151/2017/10/33redes_na_micropolitica_do_processo_trabalho_tulio_franco.pdf)> Acesso em 20 de jun. 2020.

FREIRE, P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 43. Ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

GOMES, Luciano Bezerra; BARBOSA, Mirceli Goulart; FERLA, Alcindo Antônio. A educação permanente em saúde e as redes colaborativas: conexões para a produção de saberes e práticas. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2016. 272 p. Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-atencao-basica-e-educacao-na-saude/a-educacao-permanente-em-saude-e-as-redes-colaborativas-conexoes-para-a-producao-de-saberes-e-praticas-epub>. Acesso em 10 jan. 2021.

GOMIDE, Marcia; SCHÜTZ, Gabriel Eduardo; CARVALHO, Marcia Aparecida Ribeiro de; CÂMARA, Volney de Magalhães. 2015. Disponível em:<<https://www.scielo.br/pdf/cadsc/v23n3/1414-462X-cadsc-23-3-222.pdf>>. Acesso em: 02 de abr.2021.



GONÇALVES, Cláudia Brandão; PINTO, Isabela Cardoso de Matos; FRANÇA, Tania; TEIXEIRA, Carmen Fontes. A retomada do processo de implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil. 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v43nspe1/0103-1104-sdeb-43-spe01-0012.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2020.

KUMMER, Débora Cristiele; SILVEIRA, Rogério Leandro Lima da. A importância da Matriz SWOT (FOFA) no contexto dos planos estratégicos de desenvolvimento do Rio Grande do Sul. 2016. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/304341737\\_A\\_importancia\\_da\\_Matriz\\_SWOT\\_FOFA\\_no\\_contexto\\_dos\\_planos\\_estrategicos\\_de\\_desenvolvimento\\_do\\_Rio\\_Grande\\_do\\_Sul](https://www.researchgate.net/publication/304341737_A_importancia_da_Matriz_SWOT_FOFA_no_contexto_dos_planos_estrategicos_de_desenvolvimento_do_Rio_Grande_do_Sul). Acesso em: 02 de abr.2021.

LAMENHA, Artur Angelo Ramos; PATRÍCIO, Susana Reis Rodrigues. O planejamento estratégico utilizando a análise SWOT como recurso para a tomada de decisão: Uma aplicação prática em uma empresa de pequeno porte. 2014. Disponível em: < [http://revista.seune.edu.br/index.php/op/article/view/110/pdf\\_85](http://revista.seune.edu.br/index.php/op/article/view/110/pdf_85)>. Acesso em: 24 de abr.2021.

LIMA, Luciana Dias de; QUEIROZ, Lúcia F. N. de; MACHADO, Cristiani Vieira; VIANA, Ana Luiza d'Ávila. Descentralização e regionalização: dinâmica e condicionantes da implantação do Pacto pela Saúde no Brasil. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n7/30.pdf>> Acesso em 13 abr. 2019.

MALLMANN, Danielli Gavião; Neto, Nelson Miguel Galindo; SOUSA, Josueida de Carvalho; VASCONCELOS, Eliane Maria Ribeiro de. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. 2014. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/csc/v20n6/1413-8123-csc-20-06-1763.pdf>>. Acesso em: 20 de fev.2021.

MARTELETO, Regina Maria. As redes sociais – aplicação nos estudos de transferênciainformação,2001.Disponívelem:<<http://www.scielo.br/pdf/ci/v30n1/a09v30n1.pdf>> Acesso em 18 jun. 2019.

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde, 2010. Disponível em:< <https://www.scielo.br/pdf/csc/v15n5/v15n5a05.pdf> > Acesso em: 16 jun.2019.

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. - Belo Horizonte: ESP-MG, 2009.

MENDES, Eugênio Vilaça. Desafios do SUS-Brasília, DF: CONASS, 2019.

MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves. Regionalização no Federalismo Brasileiro. Publicado em: 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csp/v35s2/1678-4464-csp-35-s2-e00078419.pdf>> Acesso em: 09 jun. 2020.

MINAYO, M<sup>a</sup> C. de S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.2010. 9. ed. rev. São Paulo: Hucitec, 2006.57 p.

OLIVEIRA, Israel Victor de; SANTOS, Joacira Mota Matos; ALMEIDA, Fernanda Campos Sousa de; OLIVEIRA, Rogério Nogueira de. Educação Permanente em Saúde e o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: um estudo transversal e descritivo. 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v44n124/0103-1104-sdeb-44-124-0047.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2020.

PAIM, Jairnilson Silva. O que é o SUS– Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz, 2009.  
PODOLNY, Joel M; PAGE, Karen L. Formas de organização de rede. Publicado em agosto de 1998. Disponível em: <[https://www.annualreviews.org/doi/full/10.1146/annurev.soc.24.1.57#\\_i2](https://www.annualreviews.org/doi/full/10.1146/annurev.soc.24.1.57#_i2)> Acesso em: 09 jun. 2020.

REIS, Renata; TONHÁ, das Graças Dourado Cardoso; PADOANI, Martha Pompeu. Trabalhar em rede: Um desafio para as Escolas Técnicas do SUS. Publicado em: 2004. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/tes/v2n1/12.pdf>>. Acesso em: 12 mai. 2020.

ROVERE, Mario. Redes colaborativas e formação docente em Saúde Pública, 2017. Disponível em: <http://www.epsvj.fiocruz.br/noticias/coordenadas/redes-colaborativas-e-formacao-docente-em-saude-publica>> Acesso em: 10 jun. 2020.

ROVERE, Mario. Redes nómades, algunas reflexiones desde una práctica de intervención institucional1, 2012. Disponível em: <<https://files.sld.cu/iss/2009/02/documento-no1-del-foro-sobre-redes1delforosobreredes.pdf>> Acesso em: 03 mai. 2021.

SARDINHA, Leticia Peixoto; CUZATIS, Ludimila Gonçalves; DUTRA, Tiago da Costa;  
TAVARES, Claudia Mara de Melo; DANTAS, Ana Carla Cavalcanti; ANTUNES, Elaine Cortez. Educação permanente, continuada e em serviço: desvendando seus conceitos. 2013. Disponível em: <[http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/pt\\_revision1.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/pt_revision1.pdf)>. Acesso em: 04 jul. 2020.

SCHWEICKARDT, Júlio Cesar; LIMA, Rodrigo Tobias de Sousa; CECCIM, Ricardo Burg; FERLA, Alcindo Antônio; CHAVES, Simone Edi. Educação Permanente em Gestão Regionalizada em Saúde: Saberes e Fazeres no Território do Amazonas. 1 ed. - Porto Alegre: Rede Unida. 2015.

SILVA, Elaine Menezes da; MOREIRA, Martha Cristina Nunes. Equipe de saúde: negociações e limites da autonomia, pertencimento e reconhecimento do outro. 2014. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/csc/v20n10/1413-8123-csc-20-10-3033.pdf> >. Acesso em: 20 mar. 2021.

SILVA, Luiz Anildo Anacleto da; SCHMIDT, Sandra Marcia Soares; NOAL, Helena Carolina; SIGNOR, Eduarda; GOMES, Iris Elizabete Messa. AVALIAÇÃO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE NO PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE. 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/tes/v14n3/1678-1007-tes-14-03-0765.pdf>>. Acesso em 20 mar. 2021.

SOUZA, Rosa Maria Pinheiro; COSTA, Patrícia Pol. Educação Permanente em Saúde na formação da Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública. 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v43nspe1/0103-1104-sdeb-43-spe01-0116.pdf>>. Acesso em: 18 jun.2020.

TRAVASSOS, Paula Francinetti da Silva; VIEIRA, Fernando de Oliveira. Aplicação da análise SWOT, na preparação do processo de avaliação institucional interna (auto-avaliação) realizada pela IES. 2011. Disponível em: <<https://periodicos.unifacef.com.br/index.php/rea/article/view/493/453>>. Acesso em: 24 de abr.2021.

VENDRUSCOLO, Carine; FERRAZ, Fabiane; PRADO, Marta Lenise do; KLEBA, Maria Elisabeth; REIBNITZ, Kenya Schmidt. Integração ensino-serviço e sua interface no contexto da reorientação da formação na saúde. 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/icse/v20n59/1807-5762-icse-1807-576220150768.pdf>>. Acesso em: 20 de fev.2021.

## APÊNDICES

### APÊNDICE 1 – ROTEIRO DE ENTREVISTA

#### Roteiro de Entrevista

Codínome:	Entrevistado:		
Núcleo Regional de Saúde:		Função:	
Idade:	Raça:	Identidade de gênero:	Formação:
Atuação nos processos formativos descentralizados ( ) sim ( ) não			
Participação da oficina pedagógica de criação da Rede de Educação na Saúde: ( ) sim ( ) não			
Questões norteadoras			
01- Fale sobre o que lhe mobiliza e o que significa participar da Rede de Educação na Saúde.			
02 - Na sua opinião como se configura o trabalho em rede.			
03 - Para você de que forma a Rede de Educação na Saúde contribui para o fortalecimento da Educação Permanente em Saúde?			
04- Quais potencialidades e desafios do trabalho na Rede de Educação na Saúde?			
05 – Faça uma análise de como você vê a Rede em sua região e a participação dos demais membros da rede.			

Muito obrigada por sua participação e colaboração.

## APÊNDICE 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA  
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DE SISTEMAS DE SAÚDE

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a), como voluntário (a), a participar da pesquisa intitulada: **“REGIONALIZAÇÃO E TRABALHO EM REDE PARA O FORTALECIMENTO DAS AÇÕES EDUCATIVAS PROMOVIDAS PELA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA BAHIA – ESPBA”**. Por favor, leia este documento com bastante atenção, antes de assiná-lo.

Esta pesquisa será desenvolvida durante o curso de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva (ISC) /Universidade Federal da Bahia (UFBA), pela mestranda e pesquisadora Cláudia Cristiane Moura Silva Souza e pela orientadora Liliana Santos.

Pretende-se com essa pesquisa fortalecer as ações educativas promovidas pela ESPBA, na perspectiva do trabalho em rede, sendo assim, o objetivo desse estudo é realizar a análise estratégica da oferta regionalizada e do trabalho em rede para o fortalecimento das ações educativas promovidas pela ESPBA.

Dentre os procedimentos envolvidos no estudo está a coleta de dados que será realizada exclusivamente por mim, Cláudia Cristiane Moura Silva Souza pesquisadora deste estudo, com referências dos Núcleos Regionais de Saúde -NRS, por meio de entrevistas que serão gravadas mediante sua autorização, utilizando ferramentas digitais, a exemplo dos aplicativos de videoconferência como o Meet, Zoom e Telessaúde. Ressalto que as entrevistas serão realizadas de forma online, em razão das medidas sanitárias de afastamento social frente a pandemia COVID 19.

Reitero que as entrevistas para coleta de informações serão realizadas somente após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), que prevê uma série de princípios éticos que regem o trabalho científico com intuito de proteger os participantes das pesquisas envolvendo seres humanos. As entrevistas serão agendadas previamente por meio de contatos telefônicos e e-mail, em turno e dia, de acordo à disponibilidade do participante sendo realizadas de forma não remunerada e voluntária, com duração prevista de 30 a 40 minutos.

Caso você decida participar, as pesquisadoras asseguram confidencialidade, a privacidade e o anonimato. Nesse sentido, ninguém saberá que você concedeu a informação, buscando assim respeitar a sua integridade intelectual, cultural e social.

Como refere à resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 em seu capítulo V, toda

pesquisa com seres humanos assume algum tipo de risco e estes podem acontecer de forma e grau variáveis, sendo assim, é possível dizer que os riscos relacionados a essa pesquisa estão pautados nas impressões pessoais e vivências em seu processo de trabalho e na Rede de Educação na Saúde o que pode gerar situações de estresse e certo grau de ansiedade e/ou outros sentimentos no momento da execução da pesquisa.

Nos comprometemos a realizar a entrevista em ambiente virtual reservado. Em caso de alguma instabilidade emocional, inicialmente o participante será acolhido pela pesquisadora. Se for necessário a entrevista será interrompida, para que você se restabeleça, ou até mesmo finalizada.

No que se refere aos benefícios, após conclusão dessa pesquisa, esta possibilitará identificar diretrizes que potencializem as ações de Educação Permanente em Saúde desenvolvidas pela ESPBA, bem como fortalecerá o trabalho em rede e a capilarização dessas ações.

Reforço que conforme resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12, você poderá desistir ou anular este consentimento em qualquer fase da pesquisa.

Sua participação é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida retirar-se desse estudo não há penalidades e você não correrá riscos e nem prejuízo pessoal. Você não terá nenhuma despesa pela sua participação, nem receberá pagamento ou gratificação.

Você terá garantida a disponibilização de todas as informações referentes à pesquisa, através de explicações compreensíveis e do esclarecimento de eventuais dúvidas por parte das pesquisadoras. Caso haja alguma dúvida sobre a participação nessa pesquisa, você pode entrar em contato com os pesquisadores através dos contatos abaixo mencionados.

Você participante após a leitura e aceitação da pesquisa deverá assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias. Todas as páginas deverão ser rubricadas por você e pelo pesquisador. Esclareço que uma via ficará na sua posse e a outra ficará com a pesquisadora que se comprometerá em guardar pelo prazo de cinco anos.

Caso você concorde, solicitamos autorização para o uso das gravações das entrevistas, bem como das informações coletadas para fins de construção da dissertação do curso, publicação de artigos científicos, divulgação e apresentação em eventos.

Sendo assim, se você concordar, voluntariamente, em participar do referido estudo, assine este termo de consentimento, ficando com uma cópia do mesmo.

Eu \_\_\_\_\_ me considero devidamente esclarecido (a) e aceito participar voluntariamente das atividades da pesquisa intitulada **“REGIONALIZAÇÃO E TRABALHO EM REDE PARA O FORTALECIMENTO DAS AÇÕES EDUCATIVAS PROMOVIDAS PELA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA BAHIA – ESPBA”**. Fui devidamente informado (a) que posso retirar meu consentimento a

qualquer momento da pesquisa, sem que isto leve a nenhuma penalidade, caso me sinta constrangido (a) durante a sua realização.

Concedo autorização para gravação de entrevista, a ser realizada de forma online, diante das medidas sanitárias frente a pandemia COVID 19 e para que sejam utilizados os resultados do estudo para publicação de artigos em revistas e outros meios de comunicação, e divulgação em eventos técnico-científicos nacionais e internacionais.

Sei que minha identidade será mantida em sigilo e que os dados da pesquisa serão arquivados por um período de cinco anos e vencido esse tempo, o material será destruído.

Fui também esclarecido (a) que não terei nenhum tipo de ônus e que não receberei benefícios financeiros participando desta pesquisa, estando às despesas do projeto a cargo das pesquisadoras. Este termo de consentimento livre e esclarecido será assinado por mim em duas vias, com o compromisso dos pesquisadores me proporcionarem uma cópia do mesmo para meu controle.

Assim, ratifico que a minha participação é voluntária, o meu consentimento para participar da pesquisa foi de livre decisão, não tendo sofrido nenhuma interferência da pesquisadora. Estou ciente de que poderei me recusar a continuar participando do estudo a qualquer momento sem causar nenhum prejuízo à minha pessoa e nem a meu futuro profissional.

Local: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

---

**Assinatura do Participante**

**Assinatura da Pesquisadora**

Para maiores informações, pode entrar em contato com a pesquisadora através;

(71) 3116-0215 ou (71) 988203234 ou e-mail: [claudiacristiane.msilva@gmail.com](mailto:claudiacristiane.msilva@gmail.com)  
Escola de Saúde Pública da Bahia, av. Antônio Carlos Magalhães –  
Parque Bela Vista, Salvador - BA, CEP: 40301-155)  
Pesquisadora-Mestranda – Cláudia Cristiane Moura Silva Souza

Ou

(71) 9274-2862 ou e-mail: [lilianapsico@gmail.com](mailto:lilianapsico@gmail.com)  
Orientadora Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Liliana Santos  
Rua Basílio da Gama, s/n – 2º andar – CEP: 40.110-040 – Salvador – Bahia.

Ou

Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva da UFBA (CEP-ISC)  
Rua Basílio da Gama, s/n – 2º andar – CEP: 40.110-040 – Salvador – Bahia  
Horário de funcionamento: 2ª a 6ª feira, das 8 às 15h.  
E-mail: [cepis@ufba.br](mailto:cepis@ufba.br). Telefone. (71) 3283-7419

Ou

Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Saúde da Bahia (CEP-SESAB)  
Avenida Antonio Carlos Magalhães, S/N – Complexo CAS - CEP: 40265-200 – Salvador – Bahia  
Horário de funcionamento: 2ª a 6ª feira, das 8 às 17h.  
Email: [sesab.cep@saude.ba.gov.br](mailto:sesab.cep@saude.ba.gov.br). Telefone. (71) 3116-0236