

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM INFORMAÇÃO CIENTÍFICA &  
TECNOLÓGICA EM SAÚDE/GHC**

**A EDUCAÇÃO PERMANENTE NO CONTEXTO DO HOSPITAL DA  
CRIANÇA CONCEIÇÃO: IMPLEMENTANDO UM OBSERVATÓRIO PARA A  
GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO**

**Eliane Oliveira Lopes**

Orientador: Alcindo Antônio Ferla  
Co-orientadora: Marta Helena Buzatti Fert

**Porto Alegre**

**2008**

**Eliane Oliveira Lopes**

**A EDUCAÇÃO PERMANENTE NO CONTEXTO DO HOSPITAL DA  
CRIANÇA CONCEIÇÃO: IMPLEMENTANDO UM OBSERVATÓRIO PARA A  
GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO**

Projeto de Pesquisa apresentado ao Curso de  
Especialização em Informação Científica e  
Tecnológica na Saúde para obtenção do título de  
Especialista em Informação Científica e  
Tecnológica na Saúde.  
Fundação Oswaldo Cruz

**Orientador: Alcindo Antônio Ferla**

**Co-orientadora: Marta Helena Buzatti Fert**

**Porto Alegre**

**2008**

## AGRADECIMENTOS

É com imensa satisfação que agradeço a todos aqueles que contribuíram para a realização deste projeto. Meu agradecimento inicial é para o Grupo Hospitalar Conceição e para a Fiocruz pela oportunidade de realização deste curso e conseqüente realização profissional.

Agradeço ao professor Alcindo Antônio Ferla, professor orientador, e à co-orientadora Marta Helena Buzatti Fert, pela contribuição e orientação neste estudo.

Meu muito obrigada aos colegas do Hospital da Criança Conceição pela colaboração no estudo.

Agradeço aos queridos amigos, os de longe e os de perto, cada um com suas particularidades, que me auxiliaram nos bons e nos maus momentos com sua camaradagem, risadas, críticas e também por fazerem parte da minha vida.

Agradeço à minha família, em especial ao meu filho Bruno que sempre me incentivou a lutar pelos meus sonhos. Obrigada pelo apoio e amor desde sempre!

**‘Eu tenho uma espécie de dever.  
Dever de sonhar,  
De sonhar sempre.  
Pois, sendo mais um expectador de mim mesmo,  
Tenho que ter o melhor espetáculo que posso.  
Assim me construo a ouro e sedas.  
Em salas supostas  
Invento palcos, cenários,  
Para viver o meu sonho,  
entre luzes brandas e músicas invisíveis.  
(Fernando Pessoa)**

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>5</b>
<b>1 OBJETIVO.....</b>	<b>7</b>
<b>1.1 OBJETIVO GERAL.....</b>	<b>7</b>
<b>1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....</b>	<b>7</b>
<b>2 A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO GHC:CONTEXTUALIZANDO O TEMA DE PESQUISA.....</b>	<b>7</b>
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>12</b>
<b>3.1 TIPO DE ESTUDO.....</b>	<b>12</b>
<b>3.2 LOCAL DO ESTUDO.....</b>	<b>12</b>
<b>3.3 COLETA DE DADOS .....</b>	<b>12</b>
<b>3.4 ANÁLISE DOS DADOS .....</b>	<b>12</b>
<b>3.5 ASPÉCTOS ÉTICOS .....</b>	<b>13</b>
<b>4 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES .....</b>	<b>13</b>
<b>5 ORÇAMENTO.....</b>	<b>14</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>15</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>16</b>

## **INTRODUÇÃO**

O Grupo Hospitalar Conceição (GHC) é um órgão do Ministério da Saúde (MS) que presta atendimento 100% pelo Sistema Único de Saúde (SUS), onde o foco principal está nas reais necessidades da população, ou seja, a saúde é tratada como um direito constitucional das pessoas. O GHC é fruto da implementação de ações que seguem diretrizes baseadas nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e nas políticas do Ministério da Saúde, com orientação estratégica do Governo Federal.

O GHC é formado pelos hospitais Conceição, Criança Conceição, Cristo Redentor, Fêmeina e doze postos de Saúde Comunitária, contando com mais de 7 mil trabalhadores para o atendimento da população de Porto Alegre, região metropolitana e interior do Estado.

O Hospital da Criança Conceição (HCC) é um hospital geral pediátrico que recebe crianças de todo o território gaúcho e mesmo de Estados vizinhos. Nesta unidade hospitalar encontramos um total de 222 leitos e 908 trabalhadores.

O ano de 2004 representa um marco institucional na história do GHC, quando este é certificado pelo Ministério da Educação (MEC) e pelo MS como hospital de ensino. A certificação reconhece oficialmente o papel formador do GHC, e as atividades que já eram desenvolvidas há muitos anos dentro da instituição. A partir desta certificação, o desafio passou a ser maior à medida que o processo de formação precisa ser ampliado e qualificado para o conjunto dos trabalhadores, tendo como estratégia a Educação Permanente.

A política de educação permanente é uma meta prioritária da Agenda Estratégica da Gestão 2007-2010 do GHC, que tem por objetivo valorizar os trabalhadores e promover sua qualificação profissional, fortalecendo-os na participação do processo de tomada de decisões, motivando-os para a implementação de um novo modelo de gestão e de atenção em saúde. Ou seja, a educação vinculada ao trabalho que é realizado nos serviços do Grupo.

O GHC incentiva e viabiliza na instituição a Política de Educação Permanente do MS, considerando como uma ferramenta estratégica para o planejamento e a gestão em saúde a importância da qualificação dos trabalhadores, dos serviços, da assistência e dos processos de trabalho.

Educação permanente é compreendida como um recurso fundamental para a gestão do trabalho e da educação em saúde, pois é partindo dos problemas do cotidiano do processo de trabalho que iremos planejar nossas ações e definir as exigências de ensino e de aprendizagem, viabilizando, por sua vez, a qualificação profissional. A problematização dos indicadores, do processo e da qualidade do trabalho – em cada serviço de saúde – identifica as necessidades de formação permanente, garantindo a aplicação e a relevância dos temas abordados e das tecnologias estabelecidas.

Esta proposta trabalha a construção de um sistema horizontalizado, pois permite articular gestão, atenção e formação para o enfrentamento dos problemas de cada equipe de saúde, em seu território geopolítico de atuação. É uma educação aplicada ao trabalho, que interage no mundo da vida e no mundo do trabalho, em processos de reflexão crítica, que são a base para uma educação que considera o desenvolvimento da autonomia e da criatividade no ato de pensar, de sentir e de querer dos sujeitos.

Dessa forma, o incentivo e a viabilização da Política de Educação Permanente na instituição possibilitarão a qualificação dos serviços prestados à população usuária e, conseqüentemente o fortalecimento do SUS. Então, o tema proposto para o presente projeto será de constituir uma funcionalidade para o observatório para a gestão do trabalho e da Educação Permanente do Grupo Hospitalar Conceição. Esse dispositivo pretende ser construído a partir da realização de estudos e pesquisas e da sistematização de experiências, como é o caso do presente trabalho.

Além da relevância do tema, já citada anteriormente, também deve-se levar em conta o interesse da autora em pesquisar o HCC, pois a mesma é referência técnica da Gestão do Trabalho nesta unidade hospitalar, e esta pesquisa também servirá de subsídio para qualificação das ações de gestão do GHC. O problema de pesquisa está centrado no HCC, pois se sabe que há Educação Permanente, mas infelizmente os registros não são claros e precisos, e tendo em vista que é uma forma de qualificação dos trabalhadores, é importante investigar e pesquisar o assunto.

É de grande relevância a criação de um observatório para a gestão do trabalho e da educação, pois este irá proporcionar o compartilhamento de conhecimentos produzidos na educação permanente para uma efetiva estratégia de gestão. E, utilizando a metáfora de Fernando Pessoa apresentada no início, o observatório pode ser visto como um dispositivo para alcançar o sonho de um GHC com melhores condições de trabalho, assistência aos usuários e capacidade de gestão.

## **1 OBJETIVO**

### **1.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar e sistematizar as práticas de Educação Permanente desenvolvidas no Hospital da Criança Conceição para alimentar o Observatório de Gestão do Trabalho e da Educação do GHC.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Analisar e registrar a situação da educação permanente do HCC;
- Organizar e sistematizar espaços de debates e problematização da realidade de educação permanente do HCC;
- Organizar e sistematizar redes de intercâmbio de informações, possibilitando o compartilhamento de informação com os trabalhadores;
- Disponibilizar para gestores e trabalhadores o diagnóstico situacional da educação permanente em saúde, de forma permanente e atualizada, fortalecendo a divulgação científica em saúde;
- Auxiliar na alimentação do ambiente virtual de informações de educação permanente em saúde, disponível aos trabalhadores, a ser desenvolvido na Coordenação da Gestão do Trabalho do GHC.

## **2 A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO GHC: CONTEXTUALIZANDO O TEMA DE PESQUISA.**

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Leis n.º 8080/90 (Lei Orgânica da Saúde) e n.º 8.142/90, com a finalidade de alterar a situação de desigualdade e qualificar a assistência à Saúde da população, tornando obrigatório o atendimento público a qualquer cidadão, sendo proibidas cobranças de dinheiro sob qualquer pretexto. (BRASIL,2008)

O SUS é destinado a todos os cidadãos e é financiado com recursos arrecadados através de impostos e contribuições sociais pagos pela população, assim como outros recursos do governo federal, estadual e municipal.

O SUS tem como meta tornar-se um importante mecanismo de promoção da equidade no atendimento das necessidades de saúde da população, ofertando serviços com qualidade adequados às necessidades, independente do poder aquisitivo do cidadão. O SUS se propõe a promover a saúde, priorizando as ações preventivas, democratizando as informações relevantes para que a população conheça seus direitos e os riscos à sua saúde. O controle da ocorrência de doenças, seu aumento e propagação (Vigilância Epidemiológica) são algumas das responsabilidades de atenção do SUS, assim como o controle da qualidade de remédios, de exames, de alimentos, higiene e adequação de instalações que atendem ao público, onde atua a Vigilância Sanitária. (BRASIL,2008).

O setor privado participa do SUS de forma complementar, por meio de contratos e convênios de prestação de serviço ao Estado – quando as unidades públicas de assistência à saúde não são suficientes para garantir o atendimento a toda a população de uma determinada região. (BRASIL, 1990)

O SUS deve ser entendido como um processo em marcha de produção social da saúde, que não se iniciou em 1988, com a sua inclusão na Constituição Federal, nem tampouco tem um momento definido para ser concluído. Ao contrário, resulta de propostas defendidas ao longo de muitos anos pelo conjunto da sociedade e por muitos anos ainda estará sujeito a aprimoramentos.

Segundo a legislação brasileira, a saúde é um direito fundamental do ser humano, cabendo ao poder público (União, Estados, Distrito Federal e Municípios) garantir este direito, através de políticas sociais e econômicas que visem à redução dos riscos de se adoecer e morrer, bem como o acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde. (BRASIL, 1990).

O acesso universal (princípio da universalidade), significa que ao SUS compete atender a toda população, seja através dos serviços estatais prestados pela União, Distrito Federal, Estados e Municípios, seja através dos serviços privados conveniados ou contratados com o poder público.

O acesso igualitário (princípio da equidade) não significa que o SUS deva tratar a todos de forma igual, mas sim respeitar os direitos de cada um, segundo as suas diferenças, apoiando-se mais na convicção íntima da justiça natural do que na letra da lei.

A Lei Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, estabelece duas formas de participação da população na gestão do Sistema Único de Saúde: as Conferências e os Conselhos de Saúde onde a comunidade, através de seus representantes, pode opinar, definir, acompanhar a execução e fiscalizar as ações de saúde nas três esferas de governo: federal, estadual e municipal. (BRASIL, 1990).

Tanto a Constituição Federal como as leis orgânicas da saúde (8.080/90 e 8.142/90) estabelecem que saúde é direito de todos e dever do estado e suas ações e serviços devem ser organizados com a participação da comunidade. Isso quer dizer que o SUS impõe o direito de cidadania, que deve ser exercido, institucionalmente, através dos Conselhos de Saúde, em cada esfera de governo – federal, estadual e municipal.

Na Gestão do Trabalho em Saúde, não só está um dos grandes problemas do sistemas de saúde de hoje, como também a mais importante das soluções capaz de mudar o sistema em sua essência que é a ação direta (artesanal, interpessoal) junto ao paciente, como dispositivos de cidadania.

A atividade de saúde é tipicamente artesanal. Nenhuma autoridade, hierarquia, de por si, poderá modificar o que o artesão está fazendo na ponta do sistema. O cuidado na saúde não pode ser apenas a aplicação de técnicas e procedimentos, mas a criação de uma relação cuidadora entre os diferentes atores do cenário da saúde. Esta compreensão e a busca diuturna de solução para esta área é o maior dos desafios do sistema de saúde público e privado. Vários são os problemas em relação à Gestão do Trabalho em Saúde: formação, contrato de trabalho, condições de trabalho, salário, compromisso social e humanização do atendimento. Mas, principalmente, a construção de capacidades para operar o cuidado.

Há um grande descompasso entre a necessidade e a oferta, qualitativa e quantitativa de profissionais para atuarem no âmbito do SUS. A evolução dos conhecimentos e a velocidade com que tem ocorrido, estão a demandar do aparelho formador de todos os níveis e profissões de saúde uma agilidade não existente. De outro lado, tem restado aos serviços de saúde realizar este papel de “formador” e atualizador dos profissionais que necessita. Isto ou não tem ocorrido ou tem sido feito de maneira não adequada ao funcionamento dos serviços e às modernas técnicas instrucionais. (BRASIL, 2008).

Há um esgarçamento na relação entre os cidadãos que demandam os serviços de saúde, públicos e privados, e os profissionais de saúde. As tensas relações do cotidiano criam situações em que, muitas vezes, esses atores se vêem como inimigos potenciais e contendores. Os profissionais de saúde, em especial os médicos, se sentem cada vez mais maltratados e desrespeitados pelos clientes. De outro lado os cidadãos a cada dia se sentem pior tratados no aspecto humano, pelos profissionais de saúde. As queixas se acumulam e, a maioria delas, refere-se à relação interpessoal.

HumanizaSUS é a proposta e uma das principais políticas para enfrentar o desafio de tomar os princípios do SUS no que eles impõem de mudança dos modelos de atenção e de gestão das práticas de saúde.

O Ministério da Saúde decidiu priorizar o atendimento com qualidade e a participação integrada dos gestores, trabalhadores e usuários na consolidação do SUS. A aposta do HumanizaSUS classifica por humanização a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde. Os valores que norteiam esta política são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a co-responsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários, a participação coletiva no processo de gestão e a indissociabilidade entre atenção e gestão. (BRASIL, 2008).

No processo de trabalho os trabalhadores usam de si, ou seja, utilizam suas potencialidades de acordo com o que lhes é exigido. A cada situação que se coloca, o trabalhador elabora estratégias que revelam a inteligência, própria de todo trabalho humano. Portanto, o trabalhador também é gestor e produtor de saberes e novidades. Trabalhar é gerir, é gerir junto com os outros. A criação implica experimentação constante, maneiras diferentes de fazer. Assim, evita-se fazer a tarefa de forma mecânica, em um processo de aprendizagem e desaprendizagem permanente, uma vez que questiona as prescrições e constrói outros modos de trabalhar para dar conta de uma situação nova e imprevisível. (BRASIL, 2008)

O trabalho nunca é neutro em relação à saúde. Ele ocupa um lugar privilegiado na luta contra a doença, suas origens, sintomas e natureza. Promover saúde nos locais de trabalho é

aprimorar essa capacidade de compreender e analisar o trabalho de forma a fazer circular a palavra, criando espaços para debates coletivos. A gestão coletiva das situações de trabalho é critério fundamental para a promoção de saúde. Nesse fazendo e aprendendo, os próprios trabalhadores percebem-se como produtores de conhecimento. Aprende-se, portanto a fazer inventando, segundo um processo de aprendizagem contínua, de desconstrução de saberes, valores, concepções e sujeitos, ou seja, construção coletiva de conhecimento.

Trata-se de inventar pela prática de tateio, de experimentação, de problematização das formas já dadas. No âmbito da PNH estamos buscando novas relações entre trabalhadores da área de saúde e aqueles que, também trabalhadores, se especializaram em disciplinas científicas neste campo de conhecimento, ou seja, novas relações entre os cientistas e profissionais de saúde. A proposição de novas relações entre o mundo do conhecimento e o mundo do trabalho também está no centro da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2005).

Para compreender essa política, Ceccim (2004), apresenta o conceito de quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Buscando, a partir de uma prática em experimentação como política de educação para o Sistema Único de Saúde, formular uma teoria que permita a análise crítica da educação que temos feito no setor da saúde e a construção de caminhos desafiadores. A imagem do quadrilátero da formação serve à construção e organização de uma gestão da educação na saúde integrante da gestão do sistema de saúde, redimensionando a imagem dos serviços como gestão e atenção em saúde e valorizando o controle social.

A Educação Permanente em Saúde é pedagogicamente definida como processo educativo que coloca o cotidiano do trabalho – ou da formação - em saúde em análise, que se permeabiliza pelas relações concretas que operam realidades e que possibilita construir espaços coletivos para a reflexão e avaliação de sentido dos atos produzidos no cotidiano. Ao mesmo tempo em que disputa pela atualização cotidiana das práticas segundo os mais recentes aportes teóricos, metodológicos, científicos e tecnológicos disponíveis, insere-se em uma necessária construção de relações e processos que vão do interior das equipes em atuação conjunta, – implicando seus agentes –, às práticas organizacionais, – implicando a instituição e/ou setor da saúde -, e às práticas interinstitucionais e/ou intersetoriais, – implicando as políticas nas quais se inscrevem os atos de saúde. (CECCIM, 2005)

De acordo com a proposta da Política de Educação Permanente do GHC, o incentivo e a viabilização da Política de Educação Permanente na instituição possibilitará a qualificação dos serviços prestados à população usuária e, conseqüentemente o fortalecimento do SUS. A

fundamentação teórica dessa política está centrada nos princípios e diretrizes do SUS e do GHC, na democratização do acesso, do conhecimento e da gestão, na concepção da educação popular, nos direitos humanos e políticas afirmativas do Ministério da Saúde.

Desta forma, o GHC cumpre uma das premissas fundamentais da contratualização com o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação com relação a uma instituição de ensino, com a integração e a articulação da área assistencial com o ensino e a pesquisa, bem como a garantia da qualificação permanente dos trabalhadores.

Pensar na qualidade de vida e no bem-estar dos trabalhadores em saúde do GHC é pensar e refletir, também, em um novo modelo de atenção. Assim, essa política visa o acompanhamento do desenvolvimento do trabalhador, pensa-se na sua trajetória, nas ações e atividades que assegurem seu crescimento profissional, que possibilite o pleno desenvolvimento humano, a sua satisfação com o trabalho, o reconhecimento, a responsabilização e a prestação de serviços de qualidade à população usuária. O desenvolvimento do trabalhador terá repercussão direta no seu engajamento institucional e na sua consciência de cidadania.

Para tanto, é importante destacar o papel dos gestores da instituição (diretores, gerentes, coordenadores, assistentes, supervisores e preceptores) que terão a responsabilidade de promover espaços de troca, diálogo, pesquisa, ensino e aprendizagem em seu local de trabalho, com o objetivo de qualificar suas ações e os serviços prestados à população usuária.

Os objetivos da Política de Educação Permanente do GHC é possibilitar a qualificação profissional conectada às demandas de saúde da população, como também, descentralizar o conhecimento, a gestão e as formas de acesso à informação. Será ascendente, participativo, coletivo e transdisciplinar, incorporado no cotidiano do trabalho, pois deverá envolver todos os sujeitos na perspectiva do trabalho em equipe de saúde e de uma gestão democrática para a operação dos problemas e dos conflitos.

De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2005), outro observatório, o de recursos humanos em saúde tem o propósito geral de oferecer o mais amplo acesso à informação e análises sobre recursos humanos da saúde no país, facilitando a melhor formulação, acompanhamento e avaliação de políticas e programas setoriais, bem como a regulação social dos sistemas de educação e trabalho de campo da saúde. Ou seja, constitui um local de encontro de todos os interessados no tema de recursos humanos no setor saúde, oferecendo ferramentas úteis para o estabelecimento de processos de cooperação técnica, assim como informações para os atores sociais atuantes nesse setor. A proposta institucional no GHC é o desenvolvimento de tecnologia similar, embora com base em outra configuração conceitual.

Segundo FERLA e Webber (2007) a criação de um observatório pode constituir-se em uma ferramenta de fortalecimento do uso da informação e suas tecnologias, além de disponibilizar recursos tecnológicos para a utilização mais ampliada. Terá uso como ferramenta de cooperação técnica mais horizontal, sendo assim, fica evidente a relevância para o SUS e apontadas uma aplicabilidade imediata para as instituições de ensino e pesquisa, além dos serviços e sistemas de saúde envolvidos diretamente no projeto. Essa proposta, embasada em projeto de pesquisa e intervenção, fundamenta a construção de um observatório de gestão do trabalho e da educação no GHC.

## **3 METODOLOGIA**

### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

Este estudo caracteriza como de caráter exploratório descritivo com abordagem qualitativa. Ele será desenvolvido como uma análise sistemática da experiência realizada no serviço.

De acordo com Gil (1999), o objetivo da pesquisa exploratória é proporcionar maior familiaridade com o problema para torná-lo mais explícito enquanto que a pesquisa descritiva tem como objetivo a descrição das características de determinada população.

O projeto de pesquisa será apresentado à banca examinadora para ser submetido à avaliação. Se for aprovado, a pesquisadora obterá o título de Especialista em Informação Científica e Tecnológica na Saúde.

O estudo será publicado em periódico da área.

### **3.2 LOCAL DO ESTUDO**

O estudo será realizado preliminarmente no Hospital da Criança Conceição, do GHC.

### **3.3 COLETA DE DADOS**

A coleta de dados será realizada através de pesquisa documental do ano de 2006, de entrevistas com os gestores e de observação e vivência da própria autora. O roteiro de entrevista encontra-se em anexo (anexo C).

### **3.4 ANÁLISE DOS DADOS**

A análise dos dados será realizada da forma exploratória descritiva, a partir do levantamento documental obtido. O material empírico será analisado por meio de técnicas de análise de conteúdo.

### **3.5 ASPECTOS ÉTICOS**

Neste estudo os aspectos éticos são considerados relevantes, pois envolvem os seres humanos como sujeitos de investigação. Conforme Goldim (2001) os princípios éticos que devem ser assegurados e protegidos precisam estar devidamente apresentados na pesquisa, bem como em outras iniciativas, como a explicação completa e clara sobre os objetivos, os métodos de coleta de dados a insenção de dados (potenciais riscos e incômodo), os benefícios previstos, a liberdade de sair do estudo a qualquer momento sem penalização ou prejuízo, a duração, e a garantia do sigilo que assegure a privacidade, quanto aos dados confidenciais do estudo. Para tanto o pesquisado deverá ter conhecimento e posteriormente assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo A e anexo B).



## 5 ORÇAMENTO

O orçamento abaixo mencionado está estimado com o valor da presente moeda real.

<b>Material</b>	<b>Custo</b>
Materiais de consumo	100,00
Reprodução de material	200,00
Referências atuais (livros, revistas)	500,00
Revisão de textos	100,00
<b>Total</b>	<b>900,00</b>

Obs: Os custos serão absorvidos pela pesquisadora, excetos aqueles relativos à logística e aos equipamentos, que serão providenciados pela Coordenação da Gestão do Trabalho.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **PORTAL DA SAÚDE**. 2008a. Disponível em <[http://www.sespa.pa.gov.br/Sus/sus/sus\\_oquee.htm](http://www.sespa.pa.gov.br/Sus/sus/sus_oquee.htm)>, acesso em 03 de março de 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS**. Disponível em: <[www.saude.gov.br/humanizasus](http://www.saude.gov.br/humanizasus)>. Acesso em 22 de fevereiro de 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. **O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei Federal n.º 8080**, de 19 de setembro de 1990. **Lei Orgânica da Saúde**. Brasília, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei Federal n.º 8142**, de 28 de dezembro de 1990. Brasília, 1990.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

CECCIM, R. B.; Feuerwerker, L. C. M. **O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social**. Revista de Saúde Coletiva, 2004, vol.14, n. 1, ISSN 0103-7331.

CECCIM, R. B. **Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde**. Ciência & Saúde Coletiva, 2005, vol.10, n. 4, ISSN 1413-8123.

FERLA, A. A. Webber, C. G. **Observatório de Tecnologias de Informação e Comunicação em Sistemas e Serviços de Saúde: análise e sistematização de recursos tecnológicos utilizados para apoio à gestão de sistemas e ao ensino de trabalhadores em diferentes contextos do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Projeto submetido e aprovado no Edital CNPq/DECIT n.º 23/2006. Brasil, 2007.

FURASTÉ, Pedro Augusto, **Normas Técnicas para o Trabalho Científico: Elaboração e Formatação**. Explicitação das Normas da ABNT. – 14ª ed. – Porto Alegre: s.n.,2006.

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO. **Política de Educação Permanente do Grupo Hospitalar Conceição**. – proposta de documento. Porto Alegre: GHC, 2008.

GOLDIM, J. R. **Manual de iniciação à pesquisa em saúde**. 2. ed. Porto Alegre: Dacasa, 2001.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 1999.

**ANEXO A**  
**TERMO DE COMPROMISSO**

“Declaro que tenho conhecimento da Resolução 196/96, normatizada da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, e assumo o compromisso de cumprir suas determinações no desenvolvimento da pesquisa”.

---

Eliane Oliveira Lopes

## ANEXO B

**Ministério da Saúde/ Grupo Hospitalar Conceição / Gerência de Ensino e Pesquisa**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Pesquisador: Eliane Oliveira Lopes

E-mail: oeliane@ghc.com.br

Endereço: Rua Domingos Rubbo, 20, 4º andar, Gestão do Trabalho, Educação e Desenvolvimento.  
Hospital Cristo Redentor.

Ao assinar este documento, estou declarando que fui esclarecido (a) de forma clara e detalhada, de que, ao responder as questões que compõe esta pesquisa, estarei participando de um estudo de caráter institucional, intitulado: A EDUCAÇÃO PERMANENTE NO CONTEXTO DO HOSPITAL DA CRIANÇA CONCEIÇÃO: IMPLEMENTANDO UM OBSERVATÓRIO DE INICIATIVAS

Declaro que fui esclarecido (a) pelo pesquisador que:

- 1 - Minha participação na pesquisa iniciará após a leitura deste documento, foi me apresentado o modelo de questionário que será aplicado, após este projeto de pesquisa receber o parecer do Comitê de Ética em Pesquisa do GHC;
- 2 - Minha participação é voluntária e terei a liberdade de retirar meu consentimento a qualquer momento, deixando assim de participar da pesquisa, assim que desejar.
- 3 - Caso eu participe, as informações contidas no questionário, serão guardadas durante tempo indeterminado, e é garantida a privacidade e a confidência das informações que possam identificar o pesquisado;
- 4 - Fui informado que os meus dados da pesquisa serão sigilosos, não serão divulgados, sendo a identificação nominal somente para fins de contato com o pesquisador.
- 5 - Fui informado de que a minha participação não incorrerá em riscos ou prejuízos de qualquer natureza, sem qualquer custo financeiro;
- 6 - Qualquer dúvida ética poderei entrar em contato com o Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição pelo telefone (51) 3357-2407;

Porto Alegre, \_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de 2008.

Nome do participante: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Pesquisador: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

## **ANEXO C**

### **ROTEIRO DE ENTREVISTAS**

1. Quais os principais problemas encontrados no processo de trabalho?
2. Quais as principais dificuldades para a qualificação na atenção oferecida?
3. Como está sendo absorvida a Política Nacional de Humanização?
4. O que tem sido realizado em termos de educação permanente em saúde no HCC?
5. Como essas iniciativas contribuem para qualificar o trabalho?
6. Como você avalia essas iniciativas?