

TÍTULO:

ORIENTADOR PARA A PRODUÇÃO DE ENCONTRO REGIONAL: POTENCIALIDADES DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

AUTORES:

Kyra Vianna Alóchio

Mônica Villela Gouvêa

DATA DO DOCUMENTO: 2015

Linha de pesquisa: Educação Permanente em Saúde.

RESUMO:

Este produto deriva da intenção de aprimorar processos de gestão em regiões de saúde do estado do Rio de Janeiro, sob a perspectiva da Educação Permanente em Saúde (EPS), identificando como são abordados os problemas e as preocupações de trabalhadores no contexto da micropolítica. Trata-se de um orientador que pode apoiar a realização de processos de Educação Permanente em Saúde em regiões de saúde

PALAVRAS-CHAVE:

Educação Permanente em Saúde; Qualidade da Assistência à Saúde; Administração de Serviços de Saúde.

INTRODUÇÃO

No percurso da pesquisa vinculada ao Mestrado Profissional de Ensino na Saúde intitulada: **FORMAÇÃO E PRÁTICA DE MULTIPLICADORES EM TESTES RÁPIDOS PARA O VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA NA REGIÃO DA BAIXADA LITORÂNEA/RJ**, , através de diagnósticos permitidos pelas falas dos sujeitos, impliquei-me com a responsabilidade de constituir um espaço onde as trocas de vivências, boas práticas, dificuldades e fortalezas na

aplicação dos processos de formação de multiplicadores e replicação da formação de aconselhadores/executores para os municípios fossem debatidas.

Durante as entrevistas, foi unânime a manifestação do interesse na construção de algum tipo de encontro dessa natureza. Tal movimento era desejado, tanto pela necessidade dos multiplicadores terem um retorno sobre o processo replicado nos municípios, quanto pela perspectiva de mobilização de conhecimentos e práticas pelo próprio grupo. Foi ressaltada a necessidade desse encontro acontecer em algum município da própria região pela dificuldade de deslocamento:

as vezes você esta fazendo de uma forma e não imagina que outra pessoa pode estar fazendo de forma mais fácil, talvez tenha mais eficácia, mais eficiência. [G2. Moréia]

outros colegas passando exemplos do que viveram seria enriquecedor ... bem interessante, ... acho que necessário. .[G1. Xerelete]

Você faz todo o processo de multiplicação, passa tudo o que aprendeu lá, mas o retorno você não tem .[G1. Tilapia]

super importante esta questão de ter reuniões entre o grupo da baixada litorânea, entre nós... que tivessem mais reuniões, para a gente poder estar discutindo... Acho que seria bom pensar alguma forma, de conscientização do município à partir do próprio grupo... [G1. Peruá]

Os coordenadores entrevistados relataram algumas iniciativas regionais e da SES de manter um canal de comunicação mas estas não se sustentaram , e pôde-se perceber na fala destes, a vontade e a disposição para participar e até organizar encontros:

nós tínhamos o fórum de coordenadores da baixada litorânea, com a participação de um membro da SES, hoje não tem mais... precisamos nos reunir pelo menos duas ou três vezes por ano para fazer estas reflexões, planejar estas ações.[G1'. Espada]

antigamente, aconteciam os fóruns regionais, que em algumas regiões ainda permanecem, formado pelos coordenadores municipais daquela região e sempre um representante da gerencia estadual que a gente chamava de mediador ... a gente brincava: “fala aí ,chefe” “o que você manda?” e tal, mas a gente minimamente tinha um momento de articulação, dos municípios e Estado por região, que é importante, porque o problema de Rio das Ostras não é o mesmo problema de Paraty, e Angra, a gente discutia os problemas pertinentes à baixada litorânea e isso era legal para a gerencia e vice-versa também. A gerencia tinha uma pessoa neste grupo que trazia/levava, levava e trazia. [G2. Lagosta]

ano passado a gente fez algumas reuniões com os coordenadores e multiplicadores. Alguns multiplicadores não puderam estar presentes

por conta de outras atividades, mas a maioria dos coordenadores compareceram, A gente sempre trocava as dificuldades de cada município. [G2. Tainha]

A gente perdeu. A gente perdeu este espaço de discussão, porque a gente perdeu nosso técnico de referencia que precisou se afastar. Eu venho desde então cobrando da gerencia Estadual uma outra pessoa para substituir, mas a gente ainda não tem. Então o que acabou acontecendo: a gente ate se encontra em reuniões Estaduais e conversa: “ gente, vamos voltar nosso fórum, a gente mesmo sozinho, porque a gente ficou um pouco prejudicado” .[G2. Lagosta]

O ideal seria que a pelo menos a gente construísse um fórum, trimestral, alguma coisa assim que pudesse estar mostrando as boas praticas, um seminário. [G1'. Merluza]

O estudo resultou na produção de encontro cujo planejamento, execução e avaliação será descrito nesse documento orientador .

RELATO DO PRODUTO

Mobilizada Pelas falas no processo da pesquisa, iniciei através de **contatos telefônicos** e por emails no mês de julho de 2015, articulações visando encontrar uma data comum para a realização do encontro regional. A ideia era que nesse encontro eu pudesse apresentar os achados da pesquisa na expectativa de que estes dados ativassem discussões sobre a estratégia de multiplicação na região da BL.

Tal qual uma festa ou casamento, comecei pela construção da “lista de convidados”. Já era certo que esse encontro não seria restrito aos participantes da pesquisa. Na perspectiva da EPS, a intenção era incluir ao máximo, sujeitos ligados à questão mobilizadora do estudo (HIV/Aids), à formação de multiplicadores regionais, e de aconselhadores e executores municipais em Testes Rápidos Diagnósticos (TRD).

Comecei pela Secretaria Estadual de Saúde. Através de contatos via e-mail compartilhei com a Gerência Estadual de DST, Sangue e Hemoderivados, o desejo de realização da devolutiva aos participantes do estudo com a presença dos diversos atores envolvidos, dentre eles a SES. Esta me informou as datas em que a SES poderia disponibilizar transporte para sua participação no encontro.

Sabendo desta disponibilidade, passei a contatar multiplicadores e coordenadores por emails, com o objetivo de encontrar uma data comum. A cada confirmação de participante, a lista era repassada em cópia a fim de manter todos atualizados. Em 3 semanas, ficou definido pelo grupo que o encontro seria no dia 25 de agosto de 2015 .

Informei a data à representante da SES e recebi a confirmação de seu interesse e apoio para a concretização do evento, inclusive se dispondo a reforçar a divulgação do encontro regionalmente, já que a ideia era ampliar a participação a todos os multiplicadores e coordenadores, sem que isto estivesse atrelado à participação na pesquisa. **Elaborei um convite** e o remeti por redes sociais e emails, além de ter feito por telefone, convite pessoal a cada um dos entrevistados.

Tive dificuldade em fazer contato com os multiplicadores/coordenadores dos municípios de Arraial do Cabo, Armação dos Búzios, Cabo Frio e Saquarema , não tendo obtido resposta quanto à suas possibilidades de comparecimento. Confirmaram presença os representantes dos municípios de Araruama, Casimiro de Abreu, São Pedro da Aldeia e Rio das Ostras.

Paralelamente à esse movimento iniciei articulações regionais com vistas a definir a **infra estrutura** para o encontro. Considerando a necessidade de deslocamento das pessoas de seus municípios, acabei optando por marcar o início para as 10h e término às 15h. Optei também por procurar um local mais central e de fácil acesso à todos da região. Seriam necessários recursos audiovisuais para a projeção dos resultados de pesquisa, além de cadeiras soltas para a conformação de uma roda de discussão. Fiz então contato com o Polo Universitário de Rio das Ostras da Universidade Federal Fluminense PURO/UFF visando reservar um possível espaço, uma vez que no passado o mesmo Polo havia viabilizado a elaboração da primeira multiplicação em Rio das Ostras. (Apêndice 3)

Na época as universidades públicas se encontravam em greve. Somado a isso, o PURO relatou estar com salas desativadas e sem energia por conta de problemas com o gerador. Mesmo diante desta problemática, fomos acolhidos e autorizados a realizar o evento, sendo-nos destinada uma sala equipada com data show. Considerando a dificuldade de obter apoio financeiro para a viabilização de alimentação para os participantes, decidi viabilizar um *brunch* na própria instituição com recursos próprios.

Ao mesmo tempo em que articulava e procurava motivar regionalmente coordenadores e multiplicadores municipais, comecei a investir **na participação da Comissão de Integração Ensino Serviço (CIES)** da região da BL, considerando minha intenção de ativar a discussão regional sobre a formação de multiplicadores, na perspectiva da EPS. Socializei por e-mail o convite com os demais participantes e fiz o contato por telefone com a coordenadora da CIES da BL, falando da proposta de encontro e enfatizando a importância da presença desta instância no evento. A coordenadora lamentou o fato de estar comprometida com outro evento neste mesmo dia, mas se prontificou a enviar um representante que pudesse garantir a interlocução da CIES com os sujeitos participantes.

Usualmente as práticas educativas promovidas no âmbito dos programas dirigidos a grupos populacionais pretendem contribuir para os serviços de saúde através da atualização do conhecimento dos profissionais. Estas práticas de *educação continuada* diferem do que a produção teórica no campo da saúde identifica como educação permanente, por não criarem condições para que um conhecimento seja reelaborado frente às condições reais dos próprios serviços.

Cabe ressaltar que:

“...uma das ferramentas mais importantes para a qualidade na prestação de serviços de saúde é a abordagem educativa, direcionada aos profissionais de saúde e aos vários setores da sociedade, na perspectiva da capacitação ética e técnica, para ações eficazes de gestão, promoção, prevenção, assistência e formação profissional.” (ROSSI, 2005, p.7)

A intenção era promover um espaço de discussão e auto análise na perspectiva da Educação Permanente em Saúde. Já se discutiu que a EPS tem como objeto de transformação, o processo de trabalho, orientado para a melhoria da qualidade dos serviços e para a equidade no cuidado e no acesso aos serviços de saúde. Parte, portanto, da reflexão sobre o que está acontecendo no serviço e sobre o que precisa ser transformado.

Cabe destacar que a materialização da educação permanente enquanto política pública brasileira na saúde se deu a partir da publicação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) instituída pela Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. A proposição da referida Política teve por base uma leitura crítica dos processos de formação e capacitação dos profissionais de saúde, pelo reconhecimento da limitação da

capacidade de impacto nas instituições formadoras e de promover transformação nas práticas de saúde no âmbito do SUS.

A Política ressalta a importância da integração entre o ensino e serviço, a necessidade do fortalecimento do controle social e o papel fundamental da educação permanente como indutora de transformação das práticas de saúde e da rede de serviços em uma rede-escola. (BRASIL, 2004a, p.1)

A portaria 198/2004 apresenta o seguinte conceito de EPS: “A Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho” (BRASIL, 2004a, p. 6). A portaria converge para uma educação profissional voltada para a realidade local e para as transformações das práticas saúde, rompendo com a verticalização e imprimindo a ideia de um trabalho em rede. O texto deixa clara a necessidade de fazer desaparecer a diferença entre o que sabe e o que não sabe, entre o possuidor da teoria e o que emerge da prática.

Fundamentada por esta concepção, feitos os convites, confirmado o espaço, equipamentos e *brunch* para o dia eleito, passei a me dedicar à **construir um recorte dos resultados da pesquisa para apresentação no evento**. Precisaria ser uma síntese feita de forma a provocar os participantes para a discussão e optei por uma apresentação em powerpoint simples e direta. (Apêndice 4)

Na véspera do dia do encontro fui recepcionar a representante da SES e já nessa hora pudemos iniciar conversa sobre alguns resultados da pesquisa e a situação regional e estadual perante o processo de descentralização do TRD/HIV.

No dia 25 de agosto então nos reunimos pela manhã, eu, a coordenadora de Rio das Ostras, as coordenadoras/multiplicadoras dos municípios de Araruama e São Pedro d’ Aldeia, um multiplicador de Rio das Ostras, a representante da CIES/BL e a representante da SES. Duas multiplicadoras do município de Casimiro de Abreu que haviam confirmado presença, justificaram sua impossibilidade de comparecimento pela ausência de liberação de transporte pelo município. Dessa forma fizemos o evento com seis participantes.

Conforme a programado iniciei **apresentando uma síntese dos resultados da pesquisa**. Nos slides relatei pontos levantados a partir das entrevistas: diminuição da carga horária da oficina de replicação; quantitativo de multiplicadores regionais formados; dificuldades para a realização da replicação municipal; obstáculos à descentralização do TRD

para as unidades municipais; ativação de espaços para troca de informações, experiências e análises (iniciativas descontinuadas; desconhecimento de efeitos/impactos da replicação nos municípios)

Na sequência convidei aos presentes para a organização da **roda de conversa** e começamos a debater os achados do estudo frente às diferentes realidades dos municípios, região e Estado, procurando, constituir elementos de fortalecimento das praticas e possíveis soluções diante das dificuldades apontadas. Cabe destacar que, dentre os pontos relacionados durante minha apresentação inicial, apenas o relativo à *diminuição da carga horária da oficina de replicação* não foi retomado na roda de conversa, o que pode indicar um certo consenso de que uma maior carga horária dificultaria ainda mais a liberação dos profissionais de seus locais de atuação. Todos os demais pontos geraram debate e reflexões.

Uma das primeiras questões debatidas foi a reafirmação da dificuldade de se cumprir o compromisso dos municípios na liberação dos multiplicadores para a replicação regional. Essa questão apareceu com frequência nas falas dos participantes da pesquisa. A representante da SES manifestou a necessidade de se reforçar com cada gestor municipal, a importância da atuação regional desse profissional e do apoio à suas ações. Esta se comprometeu em discutir na Gerência de DST/Aids da SES/ RJ o envio de um ofício , com o nome dos multiplicadores de cada município, ratificando a importância de que estes profissionais sejam liberados de suas funções municipais nos dias das oficinas de replicação. .

Sobre a questão do envolvimento pessoal dos multiplicadores, a representante da SES reforçou a necessidade de articulação entre os multiplicadores da BL de modo a aumentar sua adesão às oficinas de replicação. Sugeriu ainda a formulação conjunta de um calendário de oficinas de replicação para a região.

Outro ponto bastante discutido tratou da falta de autonomia com relação à SES, nos processos de formação de multiplicadores. Este ponto também apareceu intensamente nos resultados do estudo, quando os participantes apontaram a necessidade da SES revisar o processo de formação dos multiplicadores viabilizando maior número de vagas e oficinas com maior periodicidade.

O grupo utilizou argumento que já havia aparecido nas entrevistas, quando alegou que existe certo grau de perda do quantitativo de multiplicadores formados, em função de questões ligadas ao término de contrato, desistência por dificuldades diversas, dentre elas a

de deslocamento, causas políticas, troca de função ou cargo, dentre outras. Nesse sentido, o grupo apresentou a perspectiva de que os próprios multiplicadores regionais formassem novos multiplicadores, dando à região total autonomia nos processos de formação. A representante do estado assumiu discutir esta possibilidade junto aos responsáveis por este processo de formativo na SES RJ e retornar ao grupo sobre a viabilidade desta proposta.

O grupo levantou o fato de que as oficinas de replicação são ofertadas em um município, contando com multiplicadores de outros municípios. Nesse sentido, foi questionado o fato de que os municípios que enviam seus representantes multiplicadores, não são mencionados na declaração de término de curso o que seria razoável, uma vez que o trabalhador está sendo liberado de forma colaborativa por seu município de origem. A solução apontada pelo grupo seria a criação de uma identidade visual do próprio grupo de multiplicadores regionais da BL, que chancelaria essa formação na região, evitando-se assim, disputas entre os municípios.

Os coordenadores presentes solicitaram a reativação do fórum da Baixada Litorânea, espaço importante que foi descontinuado. Tratava-se de um canal de comunicação permanente e facilitado entre as Coordenações municipais e estadual de DST/Aids. Essa queixa apareceu também nas entrevistas, quando participantes referiram que no passado teria existido um técnico da SES que ativava as discussões regionais. A representante da SES reconheceu a importância deste espaço de interação e articulação, mas informou a dificuldade de manterem profissionais técnicos nessa função, devido ao quadro atual de carência de pessoas na Gerência Estadual de DST/Aids.

O grupo iniciou um debate sobre a importância de se construir uma identidade regional na discussão sobre DST/Aids. Nessa direção, os coordenadores indagaram à representante, sobre a possibilidade de ser constituído um Grupo de Trabalho (GT) específico na CIES. Este movimento poderia garantir a legitimidade desejada, pela representatividade da CIES perante os municípios e os programas de DST, e pela perspectiva de se garantir pauta sobre DST nas discussões da atenção Básica. Este GT estaria trabalhando e ativando regionalmente, discussões a respeito de processos de educação permanente e continuada, descentralização do teste, realização dos fóruns, dentre outros.

A representante da SES apoiou e reiterou a importância do investimento em uma maior legitimidade regional perante o Estado, e considerou que minimamente os

coordenadores de DST/Aids da BL deveriam ser convidados a participarem das reuniões dos GT já existentes na CIES, em especial quando a temática estivesse em pauta.

A representante da CIES, aprovando a iniciativa, explicou como a proposta da criação do GT deveria ser encaminhada à CIES, e sugeriu que esta demanda fosse apresentada na reunião de setembro de 2015, agendada para o dia 23, às 14:00, na cidade de São Pedro de Aldeia. A representante comprometeu-se a sensibilizar a plenária do GT da Atenção Básica, para a possibilidade de criação de um GT do grupo de DST/Aids, argumentando que tal proposta poderia colaborar para uma maior legitimidade ao grupo e apoio nos processos de multiplicação. As discussões apontaram que esta seria uma boa forma do grupo se organizar regionalmente, numa perspectiva de construção de identidade.

Um coordenador presente se prontificou a participar e definiu-se que ele iria apresentar a proposta de criação do GT específico. A representante da CIES avaliou com o grupo que, no caso de inviabilidade da criação deste GT, os coordenadores de DST municipais poderiam ser convidados a compor/participar das reuniões do GT da Atenção Básica. Proposta acolhida por todos.

Durante o momento do *brunch*, montado no salão de entrada do PURO/UFF, as discussões se intensificaram. Em especial, foram aprofundadas as dificuldades relacionadas à descentralização da testagem rápida para as unidades municipais, envolvendo questões políticas, de infraestrutura e de pessoal.

Ao final, os participantes avaliaram o encontro com o apoio de um pequeno formulário, cuja análise permitiu reforçar a compreensão de que para o grupo foi importante a realização de encontros como o realizado, uma vez que estes são capazes de provocar para a reflexão coletiva sobre soluções ou encaminhamentos de questões regionais, estreitando parcerias e fomentando a troca de experiências.

AVALIAÇÃO	
1) O que você achou deste encontro?	
☺ ()	☹ ()
Porquê?	
2) Você já havia participado da construção coletiva de alguma atividade com o objetivo de refletir sobre problemas da região da BL?	
SIM ()	NÃO ()
3) Na sua opinião o que facilitaria ou dificultaria a realização de encontros como o de hoje com mais frequência?	

Decidiu-se que as decisões pactuadas seriam registradas em documento com o objetivo de oficializar o encontro e socializar com os demais multiplicadores e coordenadores impossibilitados de participarem do evento as decisões consolidadas.

<i>ORIENTADOR PARA REALIZAÇÃO DE ENCONTRO REGIONAL NA PERSPECTIVA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE</i>
1. DEFINIÇÃO DOS OBJETIVOS
2. DEFINIÇÃO DE ORGANIZADORES E PÚBLICO ALVO
3. LEVANTAMENTO DE DEMANDAS/NECESSIDADES:
4. “Quais os principais problemas do seu cotidiano?”
5. DEFINIÇÃO DE DATA
6. GARANTIA DE INFRA ESTRUTURA
7. DEFINIÇÃO DA PROGRAMAÇÃO/ METODOLOGIA
8. ELABORAÇÃO E ENVIO DOS CONVITES
9. PREPARAÇÃO DA EXPOSIÇÃO DIALOGADA COM GARANTIA DE ESPAÇO PARA DEBATE
10. AVALIAÇÃO DO ENCONTRO

4. AVALIAÇÃO DO EVENTO

Avalio que todo o movimento foi muito importante!. Poder apresentar os achados da pesquisa para os próprios trabalhadores, viabilizando espaço para que pudessem analisá-los, foi muito interessante para todos. Os resultados que encontrei correspondem à realidade destes trabalhadores e foi importante perceber o quanto a pesquisa ajudou a sistematizar e organizar as percepções de cada um, transformando-as em uma fala coletiva estruturada. Pude também perceber o quanto todas as pessoas que se deslocaram até o PURO para o encontro, são compromissadas e parceiras na construção de um SUS resolutivo, voltado às necessidades da população.

Fiquei me perguntando se a ausência dos convidados poderia ser decorrente do convite para o encontro ter sido feito por mim, pesquisadora e não pela SES-RJ. Enquanto arrumava a mesa do brunch e recepcionava as pessoas no PURO, um pouco frustrada com a baixa frequência dos trabalhadores, ia pensando na dificuldade (inclusive financeira) de se realizar encontros acolhedores e o quanto ela aumenta se tais encontros são pensados na perspectiva regional. Refletia também sobre a importância e necessidade dos trabalhadores se ouvirem em seus espaços de atuação e em uma demanda antiga de serem ouvidos por seus

representantes gestores com relação à questões do cotidiano das ações e dos serviços de saúde....

Por alguns minutos me deixei dominar pela sensação de abandono, isolamento, deslocamento, por uma percepção de ausência de força, desunião. Ao redor daquela mesa arrumada, poderíamos ter reunido muitos outros sujeitos, poderíamos ter potencializado outras tantas discussões... Acredito que eu tenha deixado transparecer tais sentimentos pois, foram os próprios participantes que me resgataram:

Vamos começar? Queremos ouvir o que você tem a falar..., O que importa é que quem veio quer decidir em benefício da região. [G2. Lagosta]

Que a partir deste encontro, outros ocorram e se fortaleçam as redes, vontades e ações do grupo. Sigamos em caminhada...

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O encontro promovido pela pesquisa aproximou representante da SES e da CIES regional de sujeitos participantes. Neste ficou acordada a produção de maior legitimidade nos processos de formação em âmbito regional, com a perspectiva de criação de Grupo Técnico na CIES, além da reafirmação do compromisso entre a SES e os gestores de liberação dos multiplicadores para a realização das atividades de formação regional. Foi ratificada a importância da proposição de ações capazes de articular sujeitos envolvidos com as ações programáticas, fortalecendo estratégias de aproximação em âmbito regional, promovendo a prática reflexiva e possibilitando espaços de produção de saberes e enfrentamento de fragilidades na concepção da Educação Permanente em Saúde.

REFERENCIAS

1. ANDRADE, S.A. Aconselhar, ensinar-aprender a aconselhar: interfaces de uma prática educativa em saúde. Brasília: Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, 2014. Disponível em: [http:// www.Aids.gov.br/pagina/2012/52294](http://www.Aids.gov.br/pagina/2012/52294). Acesso em: 04 jun. 2014.

2. ARAÚJO, C.L.F., CAMARGO JR., K.R. Aconselhamento em DST/HIV: repensando conceitos e prática. Rio de Janeiro: Folha Carioca, 2004.
3. ABIA-ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA INTERDISCIPLINAR DE AIDS (Brasil). Aprimorando o debate II: Respostas frente a Aids no Brasil. In: SEMINÁRIO DE PREVENÇÃO ÀS DSTs/AIDS, 2010, Rio de Janeiro. Anais...Rio de Janeiro: Hilton Palace, 2010.
4. AUSUBEL, D.P. A aprendizagem significativa: a teoria de David Ausubel. São Paulo: Moraes, 1982.
5. AYRES, J., FRANÇA JÚNIOR I., CALAZANS G., SALETTI FILHO H. O Conceito de Vulnerabilidade e as Práticas de Saúde: Novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA, D., FREITAS, C.M., organizadores. Promoção da Saúde: Conceitos, Reflexões e Tendências. 1ª ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003. p. 117-139.
6. BANCO MUNDIAL. Departamento de avaliação de operações. Brasil: primeiro e segundo projetos de controle da Aids e DST. Washington, D.C., World Bank, 2004. p. 81. Disponível em: http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2005/01/03/000160016_20050103162746/Rendered/PDF/ppar0288190portuguese.pdf. Acesso em: 26 out. 2015.
7. BARBOSA, J.A.; SZWARCOWALD, C.L.; PASCUM, A.R.P.; SOUZA JUNIOR, P.B.D. Tendências da epidemia de Aids entre subgrupos sob maior risco no Brasil, 1980-2004. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, n. 25, p. 727-37, 2009.
8. BARBOZA, R. Gestão do Programa Estadual DST/Aids de São Paulo: uma análise do processo de descentralização das ações no período de 1994 a 2003. Dissertação (Mestrado) - Coordenadoria de Controle de Doenças da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, São Paulo, 2006.
9. BARROS, A.J.D.S.; LEHFELD, N.A.D.S. Fundamentos da Metodologia Científica. 3ª ed. São Paulo: Editora Pearson, 2014.
10. BASTOS, C; KELLER, V. Aprendendo a Aprender. 23ª ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2011.
11. BECKER, H. S. Métodos de pesquisa em Ciências Sociais. São Paulo, Huicitec, 1994.
12. BECKER, Howard S. Segredos e Truques da Pesquisa. Rio de Janeiro, Zahar, 2007.
13. BEILLEROT, J. A sociedade pedagógica. Porto: Rés, 1995.
14. BELLUCCO, AR. **A introdução do Teste Rápido Diagnóstico para HIV e implicações para o processo de trabalho em um Centro de Testagem e Aconselhamento do Município de São Paulo.** 2011. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) - Curso de Especialização em Prevenção Ao Hiv/Aids no Quadro da Vulnerabilidade e dos Direitos Humanos, Núcleo de Estudos para a prevenção da Aids da Universidade de São Paulo (nepAids)- SP, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.
15. BERBEL, N.A.N. Metodologia da problematização: fundamentos e aplicações. Londrina: Ed. UEL, 1999.
16. BERTOLOZZI M.; NICHIAI L.; TAKAHASHI R.; CIOSAK S.; HINO P.; VAL L.; et al. Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo; v. 43, 2, p. 1326-30.46,47. Suplemento.
17. BORDENAVE, J.D. Opções pedagógicas. In: Ministério da Saúde (Brasil). Ação participativa: capacitação de pessoal. Brasília: Ministério da Saúde, 1987.
18. BRASIL. Centro de Estatísticas, Estudos e Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro. Histórico das Regiões de Governo. Rio de Janeiro: [s.e.], [s.d.]. Disponível em: http://www.ceperj.rj.gov.br/ceep/info_territorios/divis_regional.html. Acesso em: 30 out. 2015.
19. _____. Mapas do Estado do Rio de Janeiro - Regiões de Governos e Municípios – 2014. Rio de Janeiro: [s.e.], [s.d.]. Disponível em: http://www.ceperj.rj.gov.br/ceep/info_territorios/Reg%20Gov_2013.pdf. Acesso em: 30 out. 2015.
20. BRASIL. Governo do Estado do Rio de Janeiro, Gerência de DST/AIDS e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico DST/ AIDS e Hepatites Virais. Rio de Janeiro: Secretaria de Saúde, 2014a. 97 p. Disponível em:

<http://www.riocomsaude.rj.gov.br/Publico/MostrarArquivo.aspx?C=sF6igzRT%2Fp4%3D>.

Acesso em 10 abr.2015.

21. BRASIL. Governo do Estado do Rio de Janeiro, Gerência de DST/AIDS e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico DST/ AIDS e Hepatites Virais. Rio de Janeiro: Secretaria de Saúde, 2014b. 80 p. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/publicacao/2014/boletim-epidemiologico-2014>. Acesso em: 11fev. 2015
22. BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia orientador para a realização das capacitações para executores e multiplicadores em Teste Rápido para HIV e Sífilis e Aconselhamento em DST/Aidsna atenção básica para gestantes- Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
23. BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde.Realização do Teste Rápido para HIV e Sífilis na Atenção Básica e Aconselhamento em DST/Aids(Curso). Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: http://www.Aids.gov.br/sites/default/files/anexos/page/2012/52294/apostila_material_instrucional.pdf>. Acesso em: 13out. 2015
24. BRASIL. Governo do Estado do Rio de Janeiro. Realização do Teste Rápido para HIV e Sífilis na Atenção Básica e Aconselhamento em DST/Aids. Brasília: Ministério da Saúde, DF 2012 a.
25. BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Pesquisa de Comportamento, Atitudes e Práticas na população brasileira. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
26. BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde.. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Série Pactos pela Saúde, v. 9)
27. BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde.Portaria nº 151, de 14 de outubro de 2009. Agiliza e amplia normas para a realização de testes anti-HIV. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Poder Executivo,Brasília, DF, 16 out. 2009. Seção 1; p. 77.
28. BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde.. Portaria nº 34, de 28 de julho de 2005. Regulamenta o uso de Testes Rápidos para Diagnostico da Infecção pelo HIV em situações especiais. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Poder Executivo,Brasília, DF,29 jul. 2005. Seção 1; p. 77-78.
29. BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde..Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA): Integrando prevenção e assistência. Brasília. Brasília: Ministério da Saúde, 2004
30. BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde..Portaria Nº 198/GM/MS de 13 de fevereiro de 2004a. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Poder Executivo,Brasília, DF, 13 fev. 2004, Seção 1; 37-41.
31. BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde..Portaria GM nº 2313, de 19 de dezembro de 2002. Estabelece o início ao financiamento das ações em HIV/Aids e outras DST por meio do repasse automático fundo a fundo. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Poder Executivo,Brasília, DF, 20 dez. 2002. Seção 1; [s.p.].
32. BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde..Manual de Aconselhamento em DST/HIV e Aids:diretrizes e procedimentos básicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.
33. BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde.. Política Nacional de DST/Aids: princípios, diretrizes e estratégias. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.
34. BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde.Aconselhamento em DST, HIV e Aids: diretrizes e procedimentos básicos. 2ªCoordenação Nacional de DST e Aids. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 1998. 25 p.
35. BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde..Portaria nº 236 de 02 de maio de 1985. Cria o programa de controle da Aids. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Poder Executivo,Brasília, DF, 2 maio 2005. Seção 1; p. 1-7
36. BURGOS FILHO, R. Avaliação do custo-efetividade da adição de unidade de testagem rápida para o HIV em gays, homens que fazem sexo com homens e travestis, em relação ao Centro de Testagem e Aconselhamento em Brasília. Dissertação (Mestrado) Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Brasília, 2012. Disponível em: <http://bvssp.icict.fiocruz.br/lildbi/docsonline/get.php?id=3357>. Acesso em: 11 abr. 2015.

37. CASTRO, CC; GOMES. LS. A região ra Baixada Litorânea (RJ) esua influência na estrutura de poder regional.Revista Geonorte, v.7, n.1, p.998-1009, 2013.
38. CECCIM, R.B. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 10, n. 4, p. 975-86, 2005.
39. CECCIM, R.B. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p.975-986, 2005.
40. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil).Resolução nº 287 de 8 de Outubro de 1998.Relaciona as categorias para fins de participação em Conselho e ação interdisciplinar em saúde. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Poder Executivo,Brasília, DF, 8 out. 1988. Seção 1; [s.p.]. Disponível em:<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1998/res0287_08_10_1998.html>. Acesso em: 14 abr. 2015.
41. COSTA, J. F. Prefácio. In: PARKER, R. Solidariedade: Aids, sexualidade e política no Brasil. Rio de Janeiro: ABIA; Relume-Dumará, [s.d.].
42. DUARTE, C. A. E. O Paradoxo da descentralização no financiamento para as ações de DST/Aids: visão das entidades representativas do movimento social em municípios do Rio Grande do Sul. Trabalho de conclusão do curso (Especialização em Saúde Pública) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2008.
43. FERRAZ DA, NEMES MI.:Evaluating the implementation of STD/Aids prevention activities in primary health care facilities: a case study in Greater Metropolitan Sao Paulo, Brazil. *Cadernos de Saúde Publica* 2009;25 Suppl 2: S240-50.
44. FERREIRA JR, O.C.; FERREIRA, C.; RIEDEL, M.; WIDOLIN, M.R.V.: BARBOSA JR, A.The HIV Rapid Test Study Group. "Evaluation of Rapid Tests for anti-HIV Detection in Brazil". *Aids*, v. 19, n. 4, p. 70-75. Suplemento.
45. FERREIRA, M.P.S; SILVA, C.M.P.F.; GOMES, M.C.F., SILVA, S.M.B. Testagem Sorológica para o HIV e a importância dos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) – Resultados de uma pesquisa no município do Rio de Janeiro. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 62, n.2, p.481-90, 2001.
46. FONSECA, E. M.; NUMM, A.; SOUZA JUNIOR, P.B., BASTOS, F.I.; RIBEIRO, J.M. Descentralização, Aids e redução de danos: a implementação de políticas públicas no Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 9, 2007, p. 2134-44.
47. GALINDO, WCM; FRANCISCO, AL; RIOS, LF. Subjetividade no aconselhamento em HIV/Aids. *Revista Psicologia Política*, São Paulo, v.13, n.26, abr. 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2013000100009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 out. 2015.
48. GALLO, RC. A reflection on HIV/Aids research after 25 years. *Retrovirology*, Londres, n. 3, p. 72, 2006.
49. GALVÃO, J. As respostas das organizações não governamentais brasileiras frente à epidemia de Aids.In: Parker R.E. Políticas, instituições e Aids — enfrentando a epidemia no Brasil. Rio de Janeiro: Zahar/ABIA, 1997.
50. GAPA. Grupo de Apoio e Prevenção à Aids. Secretaria de Vigilância em Saúde (Brasil). Histórico da Aids. Brasília: [s.d.]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pagina/historia-da-aids>. Acesso em: 6 out. 2007.
51. GIL, A.C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª Ed. São Paulo: Atlas, 2002.
52. GOMES, J.C. (Org.).Caderno de Turismo do Estado do Rio de Janeiro: passaporte para o desenvolvimento do Estado. Rio de Janeiro :Fecomércio, 2010.
53. GRANGEIRO, A.; ESCUDER, M.M.; GIANNA, M.C.; CASTILHO, E.A.C.; TEIXEIRA, P.R. Estratégias de descentralização e municipalização da resposta à Aids no Brasil: implicações para as secretarias de saúde e organizações não governamentais. *Tempus Acta em Saúde Coletiva*, Brasília, v. 4, n. 2, 2010, p. 14-33
54. GRANGEIRO, A; ESCUDER, MML; DA SILVA, SR; CERVANTES, V; TEIXEIRA, PR. Características da resposta à Aids de secretarias de saúde, no contexto da Política de Incentivo do Ministério da Saúde. **Saúde e Sociedade, São Paulo**, v. 21, n. 4, p.954-975, 2012.

55. GRANGEIRO, A; SILVA, L.L.; TEIXEIRA, P.R. Resposta à Aids no Brasil: contribuições dos movimentos sociais e da reforma sanitária. *Revista Panamericana de Salud Publica*, Washington, v. 26, n. 1, p. 87-94, Julho 2009. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892009000700013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 13 out. 2015.
56. JARDIM, LN. O HIV na Terceira Idade: o lugar designado ao Idoso nas Políticas Públicas em HIV/Aids e as concepções de profissionais de saúde acerca desta problemática. Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Psicologia, Programa de PósGraduação em Psicologia – Área de concentração Processos Psicossociais em Saúde da Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2012.
57. LIBANEO, J. C. Pedagogia e Modernidade: Presente e Futuro da Escola. In: GHIRARDHELLI JR., P.(org). *Infância, Escola e Modernidade*. São Paulo: Editora Cortez, 1997.
58. LIBANEO, J.C. Pedagogia e Pedagogos: Inquietações e Buscas. *Educação em Revista*, Belo Horizonte, n.17, jan.-jun 2001.
59. LIMA, LD; QUEIROZ, LFN; MACHADO, CV; VIANNA, ALD. Descentralização e regionalização: dinâmica e condicionantes da implantação do Pacto pela Saúde no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro**, v. 17, n. 7, p.1903-1914, 2012.
60. LIMA, V.V. Competência: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais de saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 9, n. 17, p.369-379, 2005.
61. MATTOS, R. A. Sobre os limites e as possibilidades dos Estudos Acerca dos impactos das políticas públicas relativas à epidemia de HIV/Aids: algumas reflexões metodológicas feitas a partir do caso brasileiro. In: PARKER, R.; GALVÃO, J.; BESSA, M. S. (org). *Saúde, Desenvolvimento e política – Respostas frente à Aids no Brasil*. Rio de Janeiro: ABIA São Paulo, Editora 34, 1999.
62. MERHY, EE.; ONOKO, R.(orgs.). *Agir em Saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Editora Hucitec, 1997.
63. MEYER, D.E.E.; MELLO, D.F.; VALADÃO, M.M., AYRES, J.R.D.C.M. “Você aprende. A gente ensina?” Interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva de vulnerabilidade. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n.6, p. 1335-1342, jun. 2006.
64. MINAYO, M.C.S (Org). *Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade*. Rio de Janeiro: Vozes, 1994.
65. MINAYO, M.C.S (Org). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 11ª ed. São Paulo: Hucitec, 2008.
66. MIRANDA, KCM; BARROSO, MGT; DA SILVA, LMS; DA SILVA, MRF. Reflexões sobre o aconselhamento e HIV em uma Perspectiva Freireana. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v.61, n. 6, p. 899-903, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n6/a18v61n6.pdf>>. Acesso em: 16 out 2005.
67. MORENO, D.M.F.C. **Comunicação do resultado do teste de HIV positivo no contexto do aconselhamento sorológico: a versão do cliente**. 2006. 200 f. Tese (Doutorado) - Curso de Programa de Pós- Graduação em Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006. Disponível em: <http://www.usp.br/nepAidsabia/images/BIBLIOTECA/_MIGRAR/Tese-DMFCMoreno.pdf>. Acesso em: 16 out. 2015.
68. MOTTA, A; TERRA, R(Org). *Esporte, lazer e políticas públicas na Região dos Lagos*. Rio de Janeiro : Ventura, 2011. 102 p.
69. OLIVEIRA, R.E. Repensando as práticas: o papel do Aconselhamento após 30 anos da Epidemia de HIV/Aids. Monografia apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo para a obtenção do título de Especialista em Prevenção ao HIV/Aids no Quadro da Vulnerabilidade e dos Direitos Humanos, São Paulo, 2011.
70. PARKER, R. *Na contramão da Aids: sexualidade, intervenção, política*. Rio de Janeiro: ABIA, 2000.
71. PARKER, R; TERTO JR, Veriano (Orgs). *Solidariedade: a ABIA na virada do milênio*. Rio de Janeiro: ABIA, 2001.
72. PATERSON, L.E., EISENBERG, S. *O Processo de Aconselhamento*. São Paulo: Editora Martins Fontes, 1995.

73. PIRES, D. R. F. Alguns apontamentos sobre o processo de descentralização do programa de Aids. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.
74. PUPO, L.R. **Aconselhamento em DST/Aids: uma análise crítica de sua origem histórica e conceitual e de sua fundamentação teórica.** 2007. 247 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado em Ciências da Faculdade de Medicina de São Paulo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007. Disponível em: <file:///C:/Users/Windows 7/Downloads/ligiatesefinal.pdf>. Acesso em: 16 out. 2015.
75. PUPO, LR; AYRES, JRCM. Contribuições e limites do uso da abordagem centrada na pessoa para a fundamentação teórica do aconselhamento em DST/Aids. **Temas em Psicologia**, São Paulo, v. 8, n. 3, p.1089-1106, 2013.
76. RAMOS JR., A.N., DHALIA, C.B.C. Curso Básico de Vigilância Epidemiológica em HIV/Aids- Caderno do Monitor. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
77. RIBEIRO, E.C.O.; MOTTA, J.I.J.. Educação permanente como estratégia na reorganização dos serviços de saúde. *Divulgação em Saúde para Debate*, v. 12, n. 12, p. 39-44, jul. 1996.
78. ROSSI, S.S. Projeto MultiplicaSUS: oficina de capacitação pedagógica para a formação de multiplicadores. Brasília : Ministério da Saúde, 2005.
79. ROVERE, M. R. Gestión Estratégica de la Educación Permanente en Salud in Educación Permanente de Personal de Salud. Brasília: Organización Panamericana de la Salud, 1994.
80. Secretaria de Vigilância em Saúde (Brasil). Normas de organização e funcionamento dos Centros de Orientação e Apoio Sorológico. Brasília: Ministério da Saúde, 1993.
81. Secretaria do Estado de Saúde do Rio de Janeiro. Guia Orientador de Capacitações- Diagnóstico da Infecção pelo HIV e detecção da Sífilis, Hepatites B e C utilizando Testes Rápidos e Aconselhamento. Rio de Janeiro: Subsecretaria de Vigilância e Saúde- Gerência de DST/Aids, Sangue e Hemoderivados, 2014.
82. SOARES, P.S.; BRANDÃO, E.R. O aconselhamento e a testagem anti-HIV como estratégia preventiva: uma revisão da literatura internacional, 1999-2011. *Saúde e Sociedade*, v. 21, n. 4, p. 940-953, 2012.
83. SOBREIRA, P.G.P.; VASCONCELLOS, M.T.L.; PORTELA, M.C. Avaliação do processo de aconselhamento pré-teste nos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) no Estado do Rio de Janeiro: a percepção dos usuários e profissionais de saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2012, v.17, n.11, p. 3099-3113.
84. SONTAG, S. Diante da Dor dos Outros. São Paulo: Companhia das letras, 2003.
85. SOUZA, V; CZERESNIA, D. Considerações sobre os discursos do aconselhamento nos centros de testagem anti-HIV. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 11, n. 23, p.531-548, 2007.
86. TAGLIETA, M. F. B. Avaliação da implantação do incentivo no âmbito do Programa Nacional de HIV/Aids e outras DST em dois municípios do estado de São Paulo. Dissertação (Mestrado) Mestrado profissional em vigilância em saúde e avaliação de programas de controle de processos endêmicos) - Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2006.
87. TEIXEIRA, E.; OLIVEIRA, D.C. Representações sociais de educação em saúde em tempos de Aids. **Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília**, v. 67, n. 5, p.810-817, 2014.
88. VIANA, A.L.D.; MACHADO, C.V. Descentralização e coordenação federativa: a experiência brasileira na saúde. *Revista Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro*, v. 14, n. 3, p.807-817, 2009.