

Política de Educação Permanente em Saúde: análise da gestão regional

Permanent Health Education Policy: analysis of regional
management

Ingrid Myrelly Araújo de Oliveira

Especialista em Fisioterapia em Traumatologia-Ortopedia e Desportiva; pós-graduada em Saúde Coletiva com ênfase em Gestão de Redes de Atenção à Saúde pelo Programa de Residência Multiprofissional da Escola de Governo de Saúde Pública de Pernambuco (ESPPE), Recife, Brasil.

E-mail: ingrydmyrelly@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9205-5388>

Juliana Siqueira Santos

Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública no Instituto Aggeu Magalhães-FIOCRUZ Pernambuco; Diretora Geral de Educação na Saúde na Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, Recife, Brasil.

E-mail: jucasiqueira@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4784-5639>

Resumo

Objetivo: Analisar a gestão da Política de Educação Permanente em Saúde nas instâncias de governança regional da XI Região de Saúde do estado de Pernambuco. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, que utiliza pesquisa documental, a partir de documentos produzidos na Comissão Intergestores Regional (CIR) e na Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço (CIES) da XI Região de Saúde com informações e pactuações relacionadas à educação permanente em saúde (EPS) no período de 2015 a 2019. A análise de conteúdo foi adotada como método de organização dos dados para investigação. **Resultados:** Através dos procedimentos utilizados, foi possível estabelecer três categorias: a gestão regional da educação permanente em saúde sob a lente do acervo documental; estrutura e funcionamento da Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço regional; articulação da Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço regional com a Comissão Intergestores Regional. **Conclusões:** A análise demonstrou fragilidade na gestão regional da educação permanente em saúde, uma vez que torna-se necessário intensificar a participação dos segmentos na composição da Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço regional, além de estruturar o planejamento e monitoramento das ações e potencializar a articulação entre as instâncias de governança regional.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Educação Permanente; Regionalização; Gestão em Saúde; Políticas Públicas de Saúde.

Abstract

Objective: To analyze the management of the Permanent Health Education Policy in the instances of regional governance of the XI Health Region of the state of Pernambuco. **Methods:** This is a descriptive study with a qualitative approach, using documentary research, based on documents produced by the Regional Inter-Management Commission (CIR) and the Permanent Commission for Teaching-Service Integration (CIES) of the XI Health Region with information and agreements related to permanent health education (EPS) in the period from 2015 to 2019. Content analysis was adopted as a method of organizing data for investigation. **Results:** Through the procedures used, it was possible to establish three categories: the regional management of permanent health education under the lens of the documentary collection; structure and functioning of the Permanent Commission for Integration of Teaching-Service regional; articulation of the Permanent Teaching-Service Integration Commission with the Regional Inter-Management Commission. **Conclusions:** The analysis showed weakness in the regional management of permanent education in health, since it becomes necessary to intensify the participation of the segments in the composition of the Permanent Commission for Integration of Teaching-Service integration, in addition to structuring the planning and monitoring of actions and enhancing articulation between regional governance bodies.

Keywords: Health Education; Permanent Education; Regionalization; Health Management; Public Health Policies.

Introdução

A educação permanente em saúde (EPS) possibilita a reconstrução de metodologias pedagógicas de ensino-aprendizagem na área da saúde, uma vez que está estruturada em uma formação social e política com aptidões éticas, conhecimento reflexivo e crítico, integração de habilidades diferentes, atitudes responsáveis e coerentes com o contexto social em que está inserida, garantindo a integralidade da atenção à saúde com qualidade, eficiência e resolutividade.^{1,2}

A discussão sobre educação profissional na saúde ganhou espaço na Reforma Sanitária e nas Conferências Nacionais de Saúde (CNS), já que compete ao Sistema Único de Saúde (SUS) ordenar a formação de recursos humanos na área.^{3,4}

Um fato que promoveu importantes avanços neste sentido foi a criação, no Ministério da Saúde, da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação (SGTES), em 2003, cujo Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES) representa o *lócus* privilegiado para a formalização de políticas de formação e desenvolvimento dos profissionais, e inserção destes nos serviços de saúde.⁵ Em 2004, por meio da Portaria GM/MS nº 198/2004,⁶ foi instituída a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), que implementava os Polos de Educação Permanente.

Com a instituição do Pacto pela Saúde em 2006,⁷ nos seus três eixos – Pacto pela Vida, Pacto de Gestão e Pacto em Defesa do SUS –, estabeleceram-se novas bases ordenadoras do processo de gestão compartilhada entre as três esferas de gestão do SUS, tendo como base o processo de regionalização. Nesta perspectiva, a divisão do espaço territorial em regiões de saúde teve como finalidade integrar a organização, o planejamento e a gestão de ações e serviços de saúde.⁸

Em 2007, a PNEPS foi revisada e adequada às diretrizes do Pacto pela Saúde, culminando na Portaria GM/MS nº 1.996/2007,⁹ que definiu novas estratégias de ação, estabelecendo que as propostas sejam construídas regionalmente, com base nas necessidades locais, dando destaque para duas instâncias voltadas à formulação, condução e desenvolvimento da política: o Colegiado de Gestão

Regional (CGR) e a Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES), que substituiu os Polos de Educação Permanente em Saúde. Essas duas instâncias constituem-se espaços deliberativos que possibilitam a participação de atores estratégicos na governança regional para a consolidação da política.

Por “governança”, entende-se o processo decisório político-institucional no qual há padrões de negociação e interlocução entre indivíduos, com variados graus de autoridade e articulação de interesses sociais e econômicos, de forma a estabelecer relações de cooperações institucionais.¹⁰

Os Colegiados de Gestão Regional (CGR) foram substituídos pelas Comissões Intergestores Regionais (CIR) através do Decreto 7.508/11.⁸ As CIR são instâncias deliberativas de cogestão e corresponsabilidade em âmbito regional, compostas por representantes do estado e secretários municipais de saúde de uma determinada região de saúde, constituindo-se em espaços de planejamento, discussão dos desafios da saúde e pactuações que tragam melhorias na operacionalização de ações e serviços regionalmente.¹¹

Já as Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES), já previstas no art.14 da Lei 8080/90,¹² caracterizam-se como instâncias intersetoriais e interinstitucionais, responsáveis pela formulação, condução e monitoramento da PNEPS; são constituídas por representações de diversos segmentos: poder-se-á contar com os gestores, trabalhadores do SUS, instituições de ensino com cursos na área da saúde e representantes do controle social.⁹

A regionalização para a educação na saúde permitiu a constituição de conhecimentos sobre a realidade local, pensada e adaptada, portanto, às situações em cada nível do sistema de saúde. Diante disto, surgiu a necessidade de elaboração de um instrumento norteador para que a política esteja alinhada às necessidades concretas de cada região: o Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS), regulamentado pela Portaria GM/MS nº 1.996/2007.⁹

O PAREPS deve considerar as ações previamente pactuadas em cada um dos Planos Municipais de Saúde (PMS), o diagnóstico situacional local e o mapa de saúde do território, incluindo os indicadores de saúde mais relevantes para a região, além de explicitar os recursos financeiros e suas respectivas fontes de financiamento.¹³

Em Pernambuco, a estruturação da PNEPS foi proposta em 2008 e atualmente está organizada por meio da CIES estadual e das 12 CIES regionais articuladas às CIR, por meio da Diretoria Geral de Educação na Saúde (DGES) e da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco (ESPPE).¹⁴

Pernambuco tem sua conformação territorial da saúde organizada em 4 macrorregiões, 12 regiões e 11 microrregiões de saúde. Esse desenho territorial foi estabelecido desde a elaboração do Plano Diretor de Regionalização (PDR) de 2011, instrumento que subsidia a organização da saúde de forma regionalizada.¹⁵

Diante do exposto, este artigo teve como objetivo analisar a gestão da Política de Educação Permanente em Saúde nas instâncias de governança regional da XI Região de Saúde do estado de Pernambuco, ao considerar que a transformação pode ser potencializada por incorporação da educação permanente como dispositivo que proporcione autoanálise e possíveis novos modos de se produzir saúde no cotidiano dos serviços.

Métodos

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, ou seja, com foco no caráter subjetivo

do objeto analisado, no qual busca-se compreender o fenômeno no contexto em que ocorre e do qual é parte, possibilitando a construção de novas abordagens.¹⁶

A investigação em tela, de característica qualitativa, considera o conhecimento e interesse das pesquisadoras envolvidas, implicadas na implementação da política em análise, que, em diálogo com as evidências e literatura disponíveis, buscam apreender as dinâmicas e articulações dos sujeitos políticos responsáveis pelo desenvolvimento da educação permanente em saúde, contribuindo para maior entendimento da problemática analisada e possibilitando a criação de estratégias a partir do cotidiano vivenciado, expandindo a capacidade de proposição e ação.

Segundo Minayo,¹⁶ é crucial na investigação social a relação entre sujeito investigador e investigado em todo o processo de conhecimento, cabendo ao pesquisador utilizar acurado instrumental teórico e metodológico na aproximação da realidade, ao mesmo tempo que mantém a crítica tanto sobre as condições de compreensão do objeto quanto de seus próprios procedimentos.

O estudo foi realizado mediante uma pesquisa documental proveniente de arquivos institucionais da XI Região de Saúde, oriundos da CIR e da CIES, sendo estas instâncias de governança no âmbito regional. Por “pesquisa documental”, entende-se a inspeção de materiais de natureza diversa (escritos, estatísticos, iconográficos), que receberam ou não tratamento analítico, a fim de se explorar interpretações e novas compreensões.¹⁷

Para coleta dos dados, foi realizado um levantamento dos documentos, obedecendo à ordem cronológica dos fatos e das informações e/ou pactuações sobre educação permanente contidas nas atas das reuniões da CIR e da CIES regional, regimento da CIES, resoluções da CIR, último PAREPS e projetos de cursos realizados pela CIES. Todos os documentos, correspondentes ao período de 2015 a 2019, considerando-se este um ciclo de gestão estadual e regional.

A análise de conteúdo foi adotada como método de organização dos dados para investigação. De acordo com Bardin,¹⁸ tem como meta a explicitação e sistematização do conteúdo, buscando-se compreender as mensagens por trás da linguagem. A utilização da análise de conteúdo prevê três fases fundamentais: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados.

A pré-análise pode ser identificada como uma fase de organização, envolvendo a leitura “flutuante”, o exame inicial da documentação; na fase de exploração do material, adotam-se procedimentos de codificação, classificação e categorização; o tratamento dos resultados envolve a descrição do que ocorre, assim como a explicação do motivo pelo qual esse fenômeno acontece dessa maneira.¹⁸

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Integração do Sertão (FIS), sob o parecer número 3.836.387/2020.

Resultados e Discussão

Após serem realizados os procedimentos de coleta e através do método de análise escolhido, foi possível estabelecer três categorias temáticas que relacionam conteúdos similares para organização, descrição e compreensão do material: a gestão regional da educação permanente em saúde sob a lente do acervo documental; estrutura e funcionamento da Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço regional; articulação da Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço regional com a Comissão Intergestores Regional.

A gestão regional da educação permanente em saúde sob a lente do acervo documental

Dentre o acervo documental, estão pautas e atas das reuniões da CIR e da CIES, resoluções da CIR sobre EPS, regimento interno da CIES, projetos de cursos realizados pela CIES e último PAREPS.

Todos os documentos analisados estavam digitados, facilitando a leitura e permitindo que fossem guardados no âmbito físico e virtual pela instituição. As pautas e atas da CIR encontravam-se organizadas por ordem cronológica das reuniões, ordinárias e extraordinárias, bem como com as respectivas pautas e listas de frequência anexadas a cada uma delas.

A Resolução da CIR nº 185/2016 foi a única existente, dentro do período compreendido pela pesquisa, que abordava EPS. Estava em uma pasta específica para tal, também arquivada por ano de aprovação, e dispunha sobre a pactuação da aplicação do recurso financeiro remanescente da PNEPS.

Quanto aos projetos, dentro do período de 2015 a 2019, foram realizados três cursos: Curso de Aperfeiçoamento para Agente Comunitário de Saúde e Agente de Combate às Endemias: abordando as arboviroses transmitidas pelo mosquito *Aedes Aegypti* (2016); Curso de Capacitação para Profissionais do NASF, portarias e caderno orientador (2016); Curso de Qualificação da Assistência Materna no Território de Abrangência da XI Região de Saúde (2019).

Todos os projetos mencionaram a necessidade de realização dos cursos, apesar da inexistência de registros de como esse levantamento foi feito, com exceção do curso de Qualificação da Assistência Materna; citam também a utilização de metodologia ativa, com construção coletiva do conhecimento através da problematização, e a realização da avaliação do curso, da coordenação e dos instrutores através do preenchimento de fichas próprias de avaliação, no entanto nenhuma dessas fichas foi encontrada e não houve registro de avaliação do impacto provocado no processo de trabalho pós-cursos.

Para Pinto e Ferla,¹⁹ o monitoramento e avaliação são partes integrantes dos mecanismos importantes à execução de uma política; as informações, junto com o processo de operacionalização, dão subsídios para a renovação das políticas e potencializam a gestão da saúde através da capacidade de tomar decisões com informações capturadas no cotidiano do trabalho.

Os estudos^{20,21} convergem em relação à dificuldade em monitorar e avaliar as ações da PNEPS, tanto em termos de implantação quanto em relação aos seus avanços e resultados, restringindo-se apenas à quantificação dos cursos e outras atividades realizadas. Pinto e Ferla¹⁹ atribuem-no ao fato de as configurações não se enquadrarem facilmente aos métodos já instituídos, o que pode dificultar a elaboração de estratégias mais específicas e sistemáticas de monitoramento e avaliação.

Com relação ao regimento interno da CIES e o PAREPS, com últimas versões correspondentes aos anos de 2009 e 2010 respectivamente, encontravam-se em processo de atualização, o que impossibilitou a análise devido à sua não conclusão no período de realização da pesquisa. O fato de estarem em atualização é um aspecto positivo, visto o longo período que se mantiveram vigentes sem alterações.

Diferentemente das atas da CIR, que estavam todas arquivadas e organizadas cronologicamente, as pautas, frequências e atas relativas às reuniões da CIES regional não existem. Os únicos documentos acessíveis foram duas atas das últimas reuniões ocorridas nos meses de outubro e novembro de 2019. A ausência desses registros impossibilitou o conhecimento dos temas abordados nas reuniões anteriormente realizadas.

Atribui-se a escassez dos registros ao fato de o processo de qualificação das equipes gestoras não

ter sido concomitante ao processo de descentralização da gestão.²² Para Saraiva,²³ toda atividade humana requer um recurso básico, presente no nosso cotidiano: a informação, seja para a criação, organização ou reorganização das instituições. Para ela, faz-se necessário ao processo decisório dispor de conhecimento adquirido através das informações.

A insuficiência de documentos produzidos pela CIES da XI Região de Saúde demonstra que é indispensável estruturar o planejamento e monitoramento das ações, com registro detalhado sobre os processos desencadeados e respectivo arquivamento adequado, possibilitando visibilidade por todos os interessados. É premente, ainda, uma análise situacional identificando fragilidades e potencialidades da CIES regional e a construção de instrumentos a fim de sistematizar uma avaliação e acompanhamento das ações desenvolvidas, mostrando-se que a PNEPS é passível de avaliação; e, a partir desta, definir parâmetros para um planejamento mais estratégico e resultados mais assertivos.

A cultura de registro e preservação da memória nas instituições é aspecto de grande relevância, que ajuda a ter um panorama de como os processos caminham, tornando-se instrumentos de acompanhamento e avaliação dos resultados para que, de fato, se possa visualizar e mensurar o impacto provocado.²⁴

Consideram-se os registros uma aposta relevante, sobretudo no apoio à elaboração e planejamento das atividades. O processo de avaliação deve ser capaz de, a partir das novas experiências, inventar novas realidades; caso contrário, se este não estiver implicado no cotidiano do trabalho, os impactos das ações educativas deixarão de ser medidos e avaliados, restando dúvidas quanto à magnitude e continuidade das ações.²⁵

Estrutura e funcionamento da Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço regional

A análise das duas únicas atas acessíveis das reuniões da CIES ocorridas no ano de 2019 demonstrou que a comissão passa por um momento de reestruturação, impulsionado após a realização das Oficinas Regionais, que possibilitaram a retomada do debate em torno da PNEPS. As oficinas foram coordenadas pela Diretoria Geral de Educação na Saúde, Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco (ESPPE) e CIES estadual, iniciativa esta, que teve intenção de identificar as fragilidade e buscar propostas para a implementação e fortalecimento da Política.²⁶

A primeira reunião da CIES após as Oficinas Regionais teve a participação do técnico da CIES estadual, que atuou como mediador dos debates; contou também com uma significativa participação do segmento ensino, representado por instituições formadoras de nível superior e técnico da região, representações de municípios da região, técnicos de apoio institucional da XI Região de Saúde e de residentes em Saúde Coletiva da ESPPE. Teve como pontos de pauta a reestruturação e o papel da CIES; os cursos realizados/ as necessidades de formação da XI Região de Saúde; a elaboração do calendário de reuniões; além da necessidade de atualização do regimento interno e PAREPS.

Vale ressaltar que essa reunião foi a primeira com elaboração de ata no período estudado. A partir dos debates, emanaram algumas pactuações fundamentais para a estruturação e o funcionamento da CIES regional, tais como: garantia de representação de residentes na composição, visto que a residência é uma estratégia importante de fortalecimento da EPS;²⁷ convite às instituições de ensino da região para comporem a CIES; elaboração do cronograma das reuniões bimestrais, que pode ser sincronizado com outras agendas da regional de saúde; ponto de pauta fixo para a CIES nas reuniões da CIR; a construção coletiva de pautas estratégicas das reuniões e planos de trabalhos produtivos.

Esses encaminhamentos são relevantes para a continuidade da gestão local e o fortalecimento da CIES regional.

A segunda reunião contou com a participação dos segmentos ensino e gestão (representantes dos municípios), além da participação de residentes em Saúde Coletiva. Para além da reestruturação da CIES regional, as atas demonstram uma preocupação com o planejamento das ações, configurado a partir da atividade de mapeamento das ações de EPS nos municípios, com indicação de apresentações de experiências exitosas e ampliação do campo de prática dos estudantes para além do município-sede da região, abrangendo a Secretaria Especial de Saúde Indígena e a população quilombola, visto que estes compõem a maior parte da população dos diversos municípios que fazem parte da regional.

Para Ceccim e Feuerwerker,² o município representa um *locus* privilegiado de educação em serviço, lugar no qual as populações estão inseridas, campo de prática das instituições formadoras em que acontece a elaboração dos projetos político-pedagógicos e dinamização das culturas.

As discussões ocorridas nas reuniões da CIES regional caminham em direção ao que traz o Decreto 7.508/11:⁸ permitindo o conhecimento e diagnóstico da realidade local, com estratégias pensadas de acordo com a necessidade de cada região, contexto que favorece o desenvolvimento da micropolítica regional, repercutindo em âmbito maior, na PNEPS.

A integração com o segmento ensino estabelece um dos alicerces mais fortes com relação à composição da CIES da XI Região de Saúde, pois representa a interlocução entre a teoria e o que se evidencia na prática, possibilitando a realização de parcerias, planejamento de projetos de extensão e produção científica que envolvam os processos de EPS, sobre os quais se fundamentam as modificações na formação dos profissionais e, conseqüentemente, na forma de se produzir saúde.

Entretanto, foi notória a ausência, nas duas reuniões, da representação social e do segmento dos trabalhadores. Alguns estudos^{20,21,25} demonstram a incipiente incorporação dos representantes dos profissionais de saúde e controle social, desfalcando o que Ceccim e Feuerwerker² nomeiam de “quadrilátero da educação permanente”: ensino – gestão – atenção – controle social.

A atuação de todos os segmentos é de extrema importância, pois através das representações podem-se configurar as reais necessidades dos trabalhadores, da gestão e de controle social, envolvendo-os no processo de gestão da política, aprimorando-a e contribuindo de fato para mudanças nas práticas de saúde e o fortalecimento do SUS.²⁸

Para Ceccim e Feuerwerker,² as articulações interinstitucionais são fundamentais na construção de espaços de planejamento, gestão e mediação da educação permanente em saúde, a fim de se direcionar pelas necessidades sociais de saúde, contemplando as especificidades locorregionais.

É imprescindível intensificar a participação dos segmentos na composição da CIES regional, principalmente do controle social e trabalhadores. Pode-se construir um mapeamento e articulação estratégica com sindicatos, associações, entidades e conselhos municipais existentes na região de saúde, pois articulações interinstitucionais precisam ser providenciadas, uma vez que a lógica da educação permanente é descentralizadora, ascendente e transdisciplinar.

A institucionalização de Núcleos de Educação Permanente em Saúde nos municípios, com representações dos conselheiros de saúde e definição de técnicos de referência para cada município, e, ainda, a garantia de assessoramento da CIES regional são estratégias importantes para promover a cultura da EPS com os atores nos municípios. Faz-se necessária essa mobilização, uma

vez que, se os municípios não forem fortalecidos, conseqüentemente, os níveis ascendentes – regional e estadual – também não o serão.

Considera-se que o Plano de Educação Permanente em Saúde do estado de Pernambuco (PEPS-PE 2019-2022)¹⁴ e os Relatórios Finais resultantes das Oficinas Regionais de EPS realizadas em 2019²⁶ são instrumentos importantes a serem utilizados para subsidiar o planejamento de estratégias que fortaleçam a gestão local da política, visto o caráter dos documentos de construção coletiva e dialogada com os diversos atores envolvidos no processo de EPS.

Articulação da Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço regional com a Comissão Intergestores Regional

A análise das atas das reuniões da CIR demonstrou que, em sua maioria, os pontos de pautas sobre EPS estavam na condição de informes, e basicamente predominaram conteúdos relacionados à reestruturação da CIES regional, à realização de cursos ou seminários e à utilização dos recursos destinados para seu financiamento. As poucas pactuações que ocorreram dentro do período analisado faziam referência à indicação, pelo município, de representante para compor a CIES e/ou à logística da realização dos cursos, como datas e disponibilização de transporte.

A relação entre a CIES e a CIR da XI Região de Saúde está centrada na realização de cursos. Os cursos e treinamentos constituem uma estratégia importante no campo da formação e qualificação da força de trabalho para a saúde,²⁹ entretanto inexistente a discussão, nas reuniões da CIR, de outros aspectos relevantes que a PNEPS traz. Para Sarreta,³⁰ o desafio consiste em ser capaz de ir além da oferta de cursos e treinamentos.

Pode-se atribuir a escassez de argumentos para se discutir a EPS à pouca compreensão que os gestores têm do papel da comissão e das especificidades da educação permanente.³¹ De acordo com Mehry, Feuerwerker e Ceccim,³² os conteúdos devem ser definidos na perspectiva ascendente, embasados na decisão coletiva e nas necessidades educacionais identificadas.

O pouco entendimento sobre o que é a CIES e qual o seu papel, a baixa participação, envolvimento e priorização da EPS, por parte dos gestores, foram relatados em alguns estudos.^{33,34,35,36} É essencial que os componentes da CIES tenham o conhecimento sobre o processo de gestão, organização e estruturação da política de educação permanente local.²²

O estabelecimento de inclusão de pautas fixas nas reuniões da CIR foi uma proposta pensada como estratégia para fortalecer a articulação entre a CIES e a CIR na XI Região de Saúde, possibilitando maior aproximação e entendimento, por parte dos gestores, acerca da importância da PNEPS. Articular as pautas da EPS nas reuniões de outros colegiados regionais e inserir a EPS nos Planos Municipais de Saúde também poderiam ser ações implementadas de modo a evitar a descontinuidade da política nos processos de mudanças de gestão.

A gestão participativa e compartilhada pode ser um valioso instrumento de transformação, viabilizando o partilhamento dos processos de decisão e ações integradas, exercitando o processo de descentralização, sustentada nas necessidades locais. No entanto, requer parcerias institucionais entre serviço e ensino, educação e trabalho, baseadas no diálogo e responsabilidades equivalentes.³³

Faz-se necessário potencializar a articulação entre a CIES e a CIR na XI Região de Saúde, e que os diálogos estejam em sintonia para discussão e planejamento de ações estruturantes da EPS, possibilitando expandir a comunicação com novos atores na perspectiva de ampliar a governança

regional.

Considerações finais

Foi possível identificar a fragilidade da gestão da EPS existente na XI Região de Saúde, uma vez que torna-se necessário intensificar a participação dos segmentos na composição da CIES regional, além de estruturar o planejamento e monitoramento das ações, com registro detalhado sobre os processos desencadeados, e potencializar a articulação entre a CIES regional e a CIR. Os achados são relevantes e requerem necessária atenção para operação de mudanças reais, possibilitando uma adequada gestão regional e efetiva operacionalização das diretrizes da Política de Educação Permanente em Saúde.

Destaca-se o entendimento de ser este um trabalho que contribui de forma significativa para uma posterior avaliação da CIES da XI Região de Saúde. Esta pesquisa ancora-se no pressuposto de que este é um processo de discussão e reflexão crítica, requisitos fundamentais para a construção coletiva de conhecimento. A criação de estratégias que ampliem os espaços democráticos e de escuta possibilita a participação ativa dos diferentes atores envolvidos na problematização do cotidiano e na busca de alternativas, investindo, assim, na sua capacidade de proposição e ação.

As questões levantadas foram aqui tratadas reconhecendo os limites para o desenvolvimento da pesquisa, dos quais se destaca a fragilidade dos documentos relacionados à CIES regional, posto que as atas não contemplavam a totalidade das reuniões; outros, ainda, estavam em processo de atualização. Sendo assim, os resultados encontrados não esgotam o universo de questões que cercam a PNEPS.

Referências

¹ Freitas DA, Santos EMDS, Lima LVDS, Miranda LN, Vasconcelos EL, Nagliate PDC. Saberes docentes sobre processo ensino-aprendizagem e sua importância para a formação profissional em saúde. Interface [Internet]. 2016 [acesso em 2019 jan 09];20(57):437-448. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000200437&lng=pt&tlng=pt.https://doi.org/10.1590/1807-57622014.1177

² Ceccim RB, Feuerwerker L. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Physis: revista de saúde coletiva [Internet]. 2004 [acesso em 2019 jan 05];14(1):41-65. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312004000100004&script=sci_arttext.https://doi.org/10.1590/S0103-73312004000100004

³ Campos KFC, Sena RRD, Silva KL. Educação permanente nos serviços de saúde. Escola Anna Nery [Internet]. 2017 [acesso em 2019 jan 09];21(4). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452017000400801&script=sci_arttext&lng=pt.https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2016-0317

⁴ Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.

⁵ Brasil. Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde – Pólos de Educação Permanente em Saúde. Ministério da Saúde [Internet]. 2004 [acesso em 2019 jan 05]. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica2_vpdf.pdf

⁶ Brasil. Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. 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. Diário Oficial da União; 2004.

⁷ Brasil. Portaria GM/MS nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006-Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Diário Oficial da União; 2006.

⁸ Brasil. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União; 29 jun 2011.

⁹ Brasil. Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Diário Oficial da União; 2007.

¹⁰ Santos MHC. Governabilidade, Governança e Democracia: Criação da Capacidade Governativa e Relações Executivo-Legislativo no Brasil Pós-Constituinte. Revista de Ciências Sociais [Internet]. 1997 [acesso em 2019 jun 10]; 40(3):335-376. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0011-52581997000300003&script=sci_arttext. <https://doi.org/10.1590/S0011-52581997000300003>

¹¹ Silveira Filho RM, Santos AMD, Carvalho JA, Almeida PFD. Ações da Comissão Intergestores Regional para gestão compartilhada de serviços especializados no Sistema Único de Saúde. Physis: Revista de Saúde Coletiva [Internet]. 2016 [acesso em 2019 jan 10];26(3):853-878. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/physis/2016.v26n3/853-878/>. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000300008>

¹² Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União; 1990.

¹³ Rio de Janeiro. Documento orientador para implementação estadual da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde – PNEPS. Secretaria Estadual de Saúde. Subsecretaria Geral Superintendência de Educação em Saúde [Internet]. 2017 [acesso em 2019 set 17];11-13. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=Njk1Mw%2C%2C>

¹⁴ Pernambuco. Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde 2019-2022. Secretaria Estadual de Saúde [Internet]. 2018 [acesso em 2019 fev 23]. Disponível em: <https://www.conass.org.br/planos-estaduais-educacao-permanente/PEEPS-PE.pdf>

¹⁵ Pernambuco. Plano Diretor de Regionalização. Secretaria Estadual de Saúde [Internet]. 2011 [acesso em 2019 set 23]. Disponível em: http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/pdrconass-versao_final1.doc_ao_conass_em_jan_2012.pdf

¹⁶ Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14a ed. São Paulo: Hucitec; 2014.

- ¹⁷ Godoy AS. Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. *Revista de Administração de empresas* [Internet]. 1995 [acesso em 2019 jan 10];35(3):20-29. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rae/v35n3/a04v35n3.pdf>
- ¹⁸ Bardin L. Análise de conteúdo. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70; 1997. p. 125-132.
- ¹⁹ Pinto HA, Ferla AA. Formulação e implementação de políticas como pedagogias para a gestão: um ensaio a partir de três casos do Sistema Único de Saúde. *Saúde em redes* [Internet]. 2015 [acesso em 2019 jun 10];1(1):81-94. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/redeunida/article/viewFile/321/22>
- ²⁰ Gonçalves CB, Pinto ICDM, França T, Teixeira CF. A retomada do processo de implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil. *Saúde em Debate* [Internet]. 2019 [acesso em 2019 out 08];43:12-23. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2019.v43nspe1/12-23/pt/>. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S101>
- ²¹ Cardoso MLDM, Costa PP, Costa DM, Xavier C, Souza RMP. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde nas Escolas de Saúde Pública: reflexões a partir da prática. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2017 [acesso em 2019 fev 08];22(5):1489-1500. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2017.v22n5/1489-1500/>. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.33222016>
- ²² Ferraz F, Backes VMS, Mercado-Martinez FJ, Feuerwerker LCM, Lino MM. Gestão de recursos financeiros da educação permanente em saúde: desafio das comissões de integração ensino-serviço. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2013 [acesso em 2019 mar 13];18(6):1683-1693. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2013.v18n6/1683-1693/pt/>
- ²³ Saraiva MJG. Implantação de um sistema informatizado de monitoramento e avaliação dos programas formativos desenvolvidos pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Saboia para a Macrorregião de Saúde de Sobral-CE [Internet]. Universidade Federal de Minas Gerais; 2013 [acesso em 2019 mar 09]. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUBD-9FKGU7/1/maria_jos__galdino_saraiva.pdf
- ²⁴ Laranja, MRA. A implementação da política nacional de educação permanente em saúde no município de São Paulo [Internet]. Fundação Getúlio Vargas: Escola de Administração de Empresas de São Paulo; 2012 [acesso em 2019 jan 09]. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/handle/10438/10052>. <http://hdl.handle.net/10438/10052>
- ²⁵ Jacob DG. A jornada e suas nuances: reflexões acerca do processo formativo no curso de especialização em acompanhamento, monitoramento e avaliação na educação em saúde coletiva [Internet]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2017 [acesso em 2019 mar 09]. Disponível em: https://repositorio.observatoriodocuidado.org/bitstream/handle/handle/1213/tcc_ufrgs_douglas_jacob.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- ²⁶ Pernambuco. Oficinas regionais de educação permanente em saúde. Relatórios finais. Secretaria

Estadual de Saúde [Internet]. 2019 [acesso em 2019 dez 05]. Disponível em: <http://ead.saude.pe.gov.br/mod/folder/view.php?id=11673>

²⁷ Sarmiento LDF, França T, Medeiros KRD, Santos MRD, Ney MS. A distribuição regional da oferta de formação na modalidade Residência Multiprofissional em Saúde. *Saúde em Debate* [Internet]. 2017 [acesso em 2019 mar 20];41(113):415-424. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/sdeb/2017.v41n113/415-424/>. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711306>

²⁸ Vasconcelos MIO, Costa AA, Cavalcante ASP, Teófilo FKS. Implantação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Estado do Ceará: um estudo de avaliabilidade. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde* [Internet]. 2013 [acesso em 2019 fev 23];7(4). Disponível em: [file:///C:/Users/CCE/Downloads/575-1837-1-SM%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/CCE/Downloads/575-1837-1-SM%20(1).pdf)

²⁹ Da Silva LAA, Leite MT, Hildebrandt LM, Pinno C. Educação Permanente em Saúde na ótica de membros das Comissões de Integração Ensino-Serviço. *Revista de Enfermagem da UFSM* [Internet]. 2013 [acesso em 2019 jan 13];3(2):296-306. Disponível em: <file:///C:/Users/CCE/Downloads/8476-47894-1-PB.pdf>

³⁰ Sarreta FO. Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS. São Paulo: Editora Unesp; 2009.

³¹ Barrios STG. Micropolítica e gestão regionalizada da saúde: estudo de caso no colegiado de gestão da 4ª região sanitária do Estado do Rio Grande do Sul [Internet]. Universidade Federal de Santa Maria; 2009 [acesso em 2019 mar 09]. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/7319/BARRIOS%2C%20SUELI%20TEREZINHA%20GOI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

³² Merhy EE, Feuerwerker LCM, Ceccim RB. Educación permanente en salud: una estrategia para intervenir en la micropolítica del trabajo en salud. *Salud colectiva* [Internet]. 2006 [acesso em 2019 jan 30];2(2):147-160. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/scol/2006.v2n2/147-160/es>

³³ França T, Belisário SA, Medeiros KR, Pinto ICDM, Garcia ACP. Limites e possibilidades das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço: percepções dos gestores. *Saúde em Debate* [Internet]. 2017 [acesso em 2019 fev 07];41:144-154. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/sdeb/2017.v41nspe3/144-154/>

³⁴ França T, Medeiros KRD, Belisario SA, Garcia A, Pinto ICDM, Castro JLD, et al. Política de educação permanente em saúde no Brasil: a contribuição das comissões permanentes de integração ensino-serviço. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2017 [acesso em 2019 fev 04];22(6):1817-1828. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2017.v22n6/1817-1828/>

³⁵ Lima SAV, Albuquerque PC, Wenceslau LD. Educação permanente em saúde segundo os profissionais da gestão de Recife, Pernambuco. *Trabalho, Educação e Saúde* [Internet]. 2014 [acesso em 2019 mar 05];12(2):425-441. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462014000200012. <https://doi.org/10.1590/S1981-77462014000200012>

³⁶ Silva LAAD, Leite MT, Pinno C. Contribuições das comissões de integração ensino-serviço na

educação permanente em saúde. Trabalho, Educação e Saúde [Internet]. 2014 [acesso em 2019 jan 10];12(2):403-424. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462014000200011. <https://doi.org/10.1590/S1981-77462014000200011>

Submissão: 20/05/2020

Aceite: 08/10/2020