



Revista Saúde em Redes (ISSN 2446-4813), v. 8, n. 1 (2022).

ARTIGO ORIGINAL

DOI: 10.18310/2446-4813.2022v8n1p195-214

Política de Educação Permanente em Saúde de Pernambuco, Brasil: estratégias de implementação

Permanent Health Education Policy in Pernambuco, Brazil: implementation strategies

Juliana Siqueira Santos

Mestre em Saúde Coletiva (Universidade Federal de Pernambuco), Doutoranda em Saúde Pública pelo Instituto Aggeu Magalhães/Fiocruz, Diretora Geral de Educação na Saúde, Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, Brasil.

E-mail: jucasiqueira@gmail.com.

ORCID: 0000-0002-4784-56395231

Célia Maria Borges da Silva Santana

Mestra em Educação para o Ensino na Área de Saúde pela Faculdade Pernambucana de Saúde, Diretora Geral da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco, Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, Brasil.

E-mail: celiambasantana@hotmail.com.

ORCID: 0000-0003-1926-6418

Emmanuelly Correia de Lemos

Doutora pelo Programa Associado de Pós-Graduação em Educação Física, Universidade Estadual de Pernambuco, Recife, Brasil. Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco, Secretaria de Saúde de Pernambuco, Brasil.

E-mail: emmanuellylemos@gmail.com.

ORCID: 0000-0003-1450-6160

Luisa Macedo Cavalcante

Mestre em Saúde Coletiva, Instituto Aggeu Magalhães, Fiocruz, Recife, Brasil.

E-mail: luisamcavalcante@gmail.com.

ORCID: 0000-0001-7454-0462

Luciana Camêlo de Albuquerque

Mestre em Saúde Coletiva, Instituto Aggeu Magalhães, Fiocruz, Recife, Brasil. Secretaria de Saúde de Pernambuco, Brasil.

E-mail: lucianacamelos@gmail.com.

ORCID: 0000-0003-3750-2891

Neuza Buarque de Macêdo

Mestre em Saúde Coletiva, Instituto Aggeu Magalhães, Fiocruz, Recife, Brasil. Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco, Secretaria de Saúde de Pernambuco, Brasil.

E-mail: neuzabuarque@gmail.com.

ORCID: 0000-0003-3401-6417

Gustavo Rego Muller de Campos Dantas

Mestre em Educação Profissional, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio - FIOCRUZ, Brasil. Secretaria de Saúde de Pernambuco, Brasil.

E-mail: gustavormcd@yahoo.com.br.

ORCID: 0000-0003-0758-6211

Resumo:

Objetivo: Analisar as estratégias de implementação da Política de Educação Permanente em Saúde (EPS) no estado de Pernambuco, Brasil. **Percurso Metodológico:** Estudo descritivo de abordagem

qualitativa. Realizou-se análise documental do Plano de EPS (2019-2022) e os relatórios oficinas regionais realizadas em 2019. Utilizou-se a análise de conteúdo temático para exame e organização das discussões contidas nos relatórios. Tomou-se como referência o ciclo de políticas públicas, voltando-se para a análise de implementação. **Resultados:** As oficinas contemplaram 548 participantes, 39,78% de segmento gestor, 14,96% conselheiros de saúde, 4,56% representantes de movimentos sociais, 25,00% de segmento trabalhador e 15,70% de instituições formadoras. Identificou-se um conjunto de estratégias com vistas à implementação da Política Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS), agrupadas por similaridade das temáticas nas seguintes categorias: 1. institucionalização da PEEPS; 2. estruturação e funcionamento das comissões de integração ensino-serviço (CIES); 3. estruturação e desenvolvimento dos planos regionais e municipais de EPS. Verificou-se a necessidade de desenvolvimento da institucionalização da política de EPS no âmbito municipal, o financiamento tripartite e a participação efetiva do quadrilátero da formação para a área da saúde, a saber: ensino, gestão, atenção e controle social. As residências em saúde se destacam como importante estratégia formativa de profissionais e desenvolvimento dos serviços e da regionalização. **Considerações finais:** Os desdobramentos do plano nas regiões de saúde foram fundamentais para mobilização de atores no desenvolvimento das CIES, no reconhecimento e incentivo à implantação das políticas municipais e na construção de estratégias coletivas para o desenvolvimento da PEEPS.

Palavras-chave: Política de saúde; Educação permanente; Implementação de plano de saúde; Regionalização; Sistema Único de Saúde.

Abstract:

Objective: Analyze the strategies for implementing the Permanent Health Education Policy in the state of Pernambuco, Brazil. **Methodological path:** descriptive study with a qualitative approach. In 2019, we carried out a documentary analysis of the EPS Plan (2019–2022) and the reports of the regional workshops. We used thematic content analysis to review and organize the discussions contained in the reports. We take the public policy cycle as a reference, turning to the analysis of implementation. **Results:** The workshops included 548 participants, 39.78% from government, 14.96% from health counselors, 4.56% from representatives of social movements, and 25.00% from workers, and 15.70% from educational institutions. A set of strategies were identified with a view to implementing the Policy on Continuing Education in Health in the state, grouped by similarity of themes into the following categories: 1. institutionalization of the Policy on Continuing Education in Health (PEEPS); 2. structuring and functioning of teaching-service integration committees (CIES); 3. structuring and development of regional and municipal EPS plans. We verified the need to develop the institutionalization of the policy at the municipal level, the tripartite financing, and the effective participation of the quadrilateral in the formation for the health area, i.e.: teaching, management, care, and social control. Health residences stand out as an important formative strategy for professionals and the development of services and regionalization. **Final considerations:** The developments of the plan in health regions were fundamental for mobilizing actors in the development of CIES, recognizing and encouraging the implementation of municipal policies and building collective strategies for people's development.

Keywords: Health Policy; Education, Continuing; Health Plan Implementation; Regional Health Planning; Unified Health System.

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem como uma de suas atribuições a ordenação da formação de profissionais para o setor, sendo a estruturação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde no Ministério da Saúde (MS), em 2003, um marco no reconhecimento da relação entre educação e trabalho na saúde e da educação em serviço como política pública. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde surgiu no período com o desafio de consolidar iniciativas que aconteciam em diversas localidades, no sentido de aproximar instituições formadoras, ações e serviços e saúde, constituindo-se como espaço de mobilização de recursos e poderes para fazer avançar os processos de mudança na formação e o fortalecimento do SUS¹.

O documento Estratégia para o acesso universal à saúde e cobertura universal de saúde, da Organização Pan-Americana da Saúde, aponta, aos Estados-membros, três linhas de ações estratégicas e intervenções para o desenvolvimento das políticas e dos planos de recursos humanos: fortalecer e consolidar a governança e a orientação dos recursos humanos para a saúde; desenvolver condições e as capacidades dos recursos humanos para a saúde a fim de ampliar o acesso e a cobertura de saúde com equidade e qualidade; acordar com o setor educacional o atendimento das necessidades dos sistemas de saúde em transformação no sentido do acesso universal à saúde e da cobertura universal de saúde².

Nesse contexto, é importante destacar que a institucionalização da política de gestão do trabalho e da educação na saúde no Brasil, apesar de recente, trouxe impactos ao adotar estratégias indutoras com investimentos técnicos, políticos e financeiros³. A educação permanente em saúde, nesse caso, ao se constituir como política nacional, se apresentou como bandeira de luta por uma educação alinhada aos princípios do Sistema Único de Saúde, abarcando as relações de aprendizagem e processo pedagógico interinstitucional, repercutindo nos setores da saúde e da educação, no controle social em saúde e na relação interfederativa⁴.

A implantação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) nos estados e municípios aconteceu de forma diversificada, marcada pelo contexto, movimentos locais, grau de regionalização, entre outros aspectos⁵. No estado de Pernambuco, mais fortemente a partir de 2009, o movimento consistiu na implantação das Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES) estadual e regionais, utilizando-se de encontros, oficinas regionais e da metodologia do apoio institucional para dar suporte ao processo de regionalização e elaboração dos planos regionais de educação permanente em saúde⁶. Foram consideradas questões fundamentais para a implantação da política estadual as diretrizes

de regionalização desenvolvidas pelo Ministério da Saúde a partir da Portaria GM/MS n. 1.996/2007, o financiamento federal através do bloco de gestão e o protagonismo da Escola de Saúde Pública de Pernambuco (ESPPE)⁶.

Pernambuco está situado na Região Nordeste do Brasil e é dividido em quatro macrorregiões (Região Metropolitana do Recife, Agreste, Sertão, Vale do São Francisco e Araripe) e doze Regiões de Saúde. A Política de Educação Permanente em Saúde no estado se desenvolve orientada pelas diretrizes nacionais, mas é marcada pelo contexto e movimentos locais, dotada de uma estrutura de doze CIES regionais e uma CIES estadual, uma Escola de Saúde Pública com vasta trajetória na educação profissional em saúde e em cursos de qualificação dos trabalhadores e gestores do SUS estadual, sendo ainda, referência na gestão e financiamento das residências em saúde.

A despeito da ausência de novas formulações e de financiamento federal para políticas e programas no âmbito da educação na saúde, e após dez anos do início do movimento de estruturação da Política de Educação Permanente em Saúde em Pernambuco, o processo de construção do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (2019-2022) configura-se como estratégia de resistência e ação para concretizar a educação permanente em saúde como dispositivo ordenador da formação e desenvolvimento de trabalhadores, das relações ensino-serviço e das interações ensino-atenção-gestão-participação⁷.

O Plano de Educação Permanente em Saúde e a Política de Gestão da Educação na Saúde guardam relações orgânicas de correspondência e convergência, buscando promover e integrar as ações formativas, incentivar capacidades pedagógicas e valorizar as potencialidades que o trabalho em saúde apresenta em seu cotidiano⁷, organizado nos seguintes eixos: governança da Política Estadual de Educação Permanente em Saúde; desenvolvimento da gestão e do controle social no SUS; desenvolvimento e disseminação da capacidade pedagógica no SUS; Rede SUS Escola; desenvolvimento da atenção – redes integradas e linhas de cuidado; comunicação e gestão do conhecimento aplicado ao SUS.

Destaca-se, nesse contexto, o papel do Ministério da Saúde, ainda em 2017, quando incentivou a elaboração de planos estaduais de educação permanente em saúde por meio do Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde (PRO EPS-SUS)⁸. Considera-se que a indução de elaboração de planos estaduais de educação permanente em saúde em todos os estados e no Distrito Federal, após seis anos sem novo financiamento ou formulações para a área, fortaleceu o debate nacional sobre a necessidade da retomada da Política de Educação Permanente em Saúde pelo Ministério da Saúde.

No estado de Pernambuco, a construção do Plano de Educação Permanente em Saúde mobilizou gestores municipais e estaduais, trabalhadores da saúde, controle social, instituições formadoras, movimentos sociais, de modo que servisse de instrumento político para a construção de estratégias coletivas de implementação e sustentabilidade da política estadual. Nesse contexto, considera-se fundamental a análise dos desdobramentos da discussão em torno do Plano de Educação Permanente em Saúde nas regiões de saúde, realizada por meio de oficinas regionais, visto que a mobilização dos diversos atores locais teve como principais objetivos a reflexão e ação em torno da implementação da Política Estadual de Educação Permanente em Saúde.

Toda política pública está associada a construções históricas, com trajetórias gerais e específicas, permeadas por instituições e sujeitos, que definem práticas e processam caminhos para a ação cotidiana⁹. A análise de políticas é um campo complexo e são diversas as abordagens e perspectivas teóricas e metodológicas. A ideia de ciclo da política, apesar das críticas ao seu caráter funcionalista, tem sido frequentemente utilizada por permitir uma análise por momentos ou fases do processo político: o reconhecimento do problema e a montagem da agenda, formulação da política e tomada de decisão, implementação da política, avaliação de políticas¹⁰.

Nesse sentido, o presente artigo tem como objetivo investigar as estratégias de implementação da Política de Educação Permanente em Saúde no estado de Pernambuco, Brasil, considerando o ciclo da política pública, a partir do conteúdo produzido nas cinco oficinas regionais de educação permanente em saúde, etapa do processo de construção do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde para o quadriênio 2019-2022 na categoria “governança da Política Estadual de Educação Permanente em Saúde”.

Percurso Metodológico

Trata-se de estudo descritivo, de abordagem qualitativa, que utilizou o método de pesquisa documental. As etapas de elaboração do Plano de Educação Permanente em Saúde em Pernambuco foram: I- Seminário Estadual de Educação Permanente em Saúde; II- Oficina Estadual de Elaboração do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde; III- Oficinas Regionais para consolidação dos Planos Regionais de Educação Permanente em Saúde; IV - Oficina de consolidação do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde^{7,8,11,12}.

O presente estudo voltou-se para a etapa das oficinas regionais para consolidação dos Planos Regionais de Educação Permanente em Saúde. As oficinas de educação permanente em saúde, realizadas nas regiões de saúde no período de junho a agosto de 2019, tiveram como principais objetivos mobilizar e promover a formação política de gestores estaduais e municipais, trabalhadores, docentes e estudantes das instituições formadoras, conselheiros e movimentos sociais. Foram contempladas as doze regiões de saúde do estado, distribuídas conforme quadro 1.

Foram selecionados os documentos: Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde e os relatórios das cinco oficinas regionais, buscando-se identificar os principais problemas e estratégias referentes à implementação da política na dimensão *governança da política estadual de educação permanente em saúde*. Foram consideradas as falas dos sujeitos, em todos os segmentos, presentes nos relatórios das oficinas. Como a atividade não foi gravada, foram considerados excluídos da amostra as falas não registradas no documento final. Os temas emergiram da leitura exaustiva dos documentos e foram organizadas em categorias de análise alinhadas aos objetivos do eixo da Governança do Plano de Educação Permanente em Saúde e à teoria. Foram excluídos os registros relativos aos demais eixos do plano. O Plano de Educação Permanente em Saúde e os relatórios completos estão disponíveis no Ambiente Virtual de Aprendizagem da ESPPE (<https://ead.saude.pe.gov.br/>).

Como ferramenta de análise dos dados qualitativos, utilizou-se a análise de conteúdo temático, a qual permite a compreensão dos conteúdos latentes, tornando replicáveis e válidas inferências sobre dados de um determinado contexto¹³. A análise de conteúdo procura conhecer aquilo que está por trás das palavras, uma busca de outras realidades por meio das mensagens¹⁴. Se organiza nas seguintes fases: a pré-análise, diz respeito ao primeiro contato e a organização do material coletado; a fase de exploração do material, que consiste em uma operação classificatória que visa alcançar o núcleo de compreensão do texto; e a de tratamento dos resultados obtidos, inferência e interpretação que culmina em uma análise crítica e reflexiva do conteúdo coletado¹³.

A análise dos relatórios foi orientada pela categorização das discussões no eixo governança da Política Estadual de Educação Permanente em Saúde, cujo material foi organizado de modo a evidenciar os caminhos e desafios da institucionalização e gestão da política. Após a realização de todos os procedimentos, como a leitura dos relatórios, a sistematização dos dados, a organização das categorias com base no que foi coletado, no plano e na teoria, produziu-se uma análise a partir das ideias dos sujeitos e da perspectiva da pesquisadora, estabelecendo-se três categorias temáticas: Institucionalização da Política de Educação Permanente em Saúde; Estrutura e funcionamento das CIES; Estruturação e desenvolvimento dos planos regionais e municipais de educação permanente em saúde.

Na discussão, tomou-se como referência o modelo do ciclo de políticas públicas, composto pelas seguintes fases: agenda, formulação, implementação e avaliação. A abordagem da “análise de políticas públicas” permite identificar fatores facilitadores e obstáculos ao longo da implementação de uma política. Este artigo volta-se para a análise de implementação, entendendo que nessa fase a política pode sofrer modificações a partir de novas negociações, decisões e formulações, reiniciando, por vezes, o ciclo da política¹⁰. Ainda, é importante destacar a necessária análise crítica do processo político, o arranjo e especificidades do contexto local na implementação da Política de Educação Permanente em Saúde no estado¹⁰.

Por envolver dados de domínio público, e bancos de dados cujas informações são agregadas, sem possibilidade de identificação individual, não se necessitou de aprovação por parte do Sistema CEP/CONEP, conforme Resolução n. 510, de 7 de abril de 2016, que dispõe Normas Aplicáveis a Pesquisas em Ciências Humanas e Sociais.

Resultados e discussão

A implementação da política de educação permanente em saúde em Pernambuco: movimentos e estratégias

A construção do plano de educação permanente em saúde de Pernambuco, bem como a realização das oficinas regionais, sedimentou terreno fértil para mudanças, apresentando condições favoráveis no que se refere à mobilização de atores, forças e interesses na implementação da política.

As oficinas consistiram em espaço de debate político, norteado pelo plano de educação permanente em saúde e permeado por uma diversidade de narrativas, visões e trajetórias, representadas pelos segmentos que integram a política estadual nas doze regiões de saúde. Foram cinco oficinas regionais de educação permanente em saúde, contemplando 548 participantes: 39,78% do segmento gestor, 14,96% conselheiros de saúde, 4,56% representantes de movimentos sociais, 25,00% do segmento trabalhador e 15,70% do segmento instituições formadoras (estudantes/residentes/docentes).

A participação dos sujeitos e representantes dos segmentos na elaboração e na apreciação do plano de educação permanente em saúde é fundamental para que as estratégias políticas e as propostas educativas inseridas estejam de acordo com as necessidades das populações.

O eixo governança da Política Estadual de Educação Permanente em Saúde apresenta-se descrito no plano estadual com a seguinte finalidade:

“A governança implica em reconhecer e valorizar uma atuação participativa e articulada das instâncias de gestão, promovendo a autonomia dos entes descentralizados e a construção da longitudinalidade e legitimidade da Política de Educação Permanente em Saúde.”⁷.

Esse eixo contemplou discussões quanto à estruturação da Política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde; estruturação e desenvolvimento dos planos regionais e municipais de educação permanente em saúde; assessoramento à Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e às Comissões Intergestores Regionais (CIR) com a pauta de educação permanente em saúde.

A análise dos documentos buscou consolidar as narrativas dos diferentes grupos presentes, orientando a organização em unidades de análise/categorias que se relacionassem ao eixo governabilidade, conforme descrito no plano de educação permanente em saúde. Os sujeitos participantes das oficinas foram gestores estaduais e municipais, representantes de instituições de ensino, conselheiros de saúde, trabalhadores e representantes de movimentos sociais que pudessem contribuir com o debate regional e estadual da Política de Educação Permanente em Saúde, e com potencial de mobilização, conforme critérios pactuados previamente na Comissão de Integração Ensino-Serviço Estadual (CIES).

Apesar das especificidades e da heterogeneidade no desenvolvimento da política nas regiões de saúde foi possível a identificação de um conjunto de situações-problema e elaboração de estratégias com vistas à implementação da Política de Educação Permanente em Saúde no estado, agrupadas por similaridade das temáticas nas seguintes categorias: 1. institucionalização da Política de Educação Permanente em Saúde; 2. estrutura e funcionamento das CIES; 3. estruturação e desenvolvimento dos planos regionais e municipais de educação permanente em saúde.

Como estratégias para avançar na implementação da política, foram elencadas as questões demonstradas no quadro 2.

Caminhos da Institucionalização da Política de Educação Permanente em Saúde

Na **categoria institucionalização da Política de Educação Permanente em Saúde**, foram apontados como desafios a instituição de núcleos municipais, a articulação com as instituições de ensino para desenvolvimento das ações, o fortalecimento do controle social para efetivação das políticas no SUS, a qualificação dos profissionais que conduzem a política nos diversos espaços, a priorização da Política de Educação Permanente em Saúde pelas secretarias municipais de saúde.

Nesse aspecto, observa-se que a educação permanente em saúde é considerada importante dispositivo/ferramenta de gestão pelos municípios. Foram referidas dificuldades para a institucionalização da política nos municípios, destacando-se questões financeiras, de escassez de pessoal, pouca prioridade no uso dos recursos para educação permanente, pouco apoio dos entes federal e estadual na gestão da saúde.

No entanto, observou-se que as dificuldades elencadas não foram postas como barreiras que impossibilitam o desenvolvimento de ações e a implementação da Política de Educação Permanente em Saúde. Destacaram-se, entre as experiências municipais, a criação de núcleos de educação permanente em saúde, a atuação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e a integração com as instituições de ensino do território.

Ao longo do processo de implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde têm sido apresentadas diversas dificuldades para sua institucionalização como política de Estado, especialmente aquelas relacionadas à descontinuidade das diretrizes, ações e financiamento por parte do Governo Federal. Estudo de Ferreira et al. (2019)¹⁵ identificou que os recursos financeiros e humanos foram considerados imprescindíveis para a implementação da política de educação permanente em saúde, reforçando o importante discurso de que há necessidade de investimento, especialmente financeiro, alocado para os processos de educação na saúde.

Gonçalves et al. (2019)¹⁶ destaca em seu estudo que há unanimidade entre as Secretarias Estaduais de Saúde ao apontar que a descontinuidade dos repasses financeiros e a ausência de do apoio técnico do Ministério da Saúde interferem na implementação da PNEPS. Reiteramos que a implementação da educação permanente em saúde enquanto política pública, passa necessariamente pelo reconhecimento desta como prioridade no planejamento em saúde, e conseqüentemente, com alocação de recursos financeiros compatíveis com o desafio de transformação dos processos e da gestão

do trabalho, visando a mudanças nas práticas de saúde e cuidado e a ampliação da capacidade resolutiva dos serviços de saúde.

Outros obstáculos à efetiva institucionalização da política identificados em Pernambuco, corroboram com o apontado por outros autores, tais como a rotatividade das equipes gestoras, consequência das mudanças e sucessivas trocas de secretários e alterações no quadro de servidores nas gestões municipais^{16,17} a incipiente integração das instituições de ensino à rede de saúde e à comunidade^{15,16} a ausência de uma coordenação e um planejamento municipal, como plano, coordenação e núcleo para EPS¹⁷.

Gestão Regional da Política de Educação Permanente em Saúde

Outro aspecto relevante na análise da implementação da política de Educação Permanente em Saúde no estado são as fragilidades ainda presentes na regionalização da saúde. A regionalização é um processo ainda bastante normativo e rígido, que exige intensa articulação política e intersetorial. Demanda, ainda, que sejam respeitadas as especificidades e diferenças locorregionais na constituição dos serviços e na organização das redes de atenção. Observa-se que o desenvolvimento da política de educação permanente em saúde ocorre de forma diferenciada entre as regiões de saúde em função do grau de organização e atuação das instâncias regionais, como as Gerências Regionais de Saúde, Comissão Intergestora Regional, Conselhos Municipais de Saúde e organização dos movimentos sociais.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde consistiu em um esforço para tornar a rede pública de saúde uma rede de ensino e aprendizagem no exercício do trabalho, tomando como referência as bases locorregionais (regiões de saúde), podendo incidir em territórios sem nenhum suposto hierárquico entre os entes federados, promovendo o diálogo entre governos sem relação de comando⁴. As Comissões de Integração Ensino-Serviço foram instituídas de forma correspondente à cada Comissão Intergestores Regional (CIR), assessorando-a na formulação e desenvolvimento dos planos regionais de educação permanente em saúde, de modo a responder ao previsto na Lei Orgânica da Saúde de 1990 (Art. 14), tornando-se uma instância de gestão do SUS. Compreende-se, a partir dos relatos, que o fortalecimento da Política de Educação Permanente em Saúde, especialmente por meio da integração ensino-serviço nas regiões de saúde, constitui-se uma estratégia que contribui com o desafiante processo de regionalização do Sistema Único de Saúde.

Ainda no aspecto da governança, os núcleos de educação permanente em saúde dos hospitais estaduais exigem um processo de qualificação de suas estruturas e processos de trabalho. Por fim, reconheceu-se o papel das residências em saúde como estratégia de educação no serviço e de apoio às gestões, bem como a atuação da escola de saúde pública para o desenvolvimento da política no estado e na qualificação dos gestores. Extrai-se, das discussões nas oficinas, a importância da interiorização das residências em área profissional da saúde no estado.

Quanto à **categoria que analisou estrutura e funcionamento das CIES regionais**, observou-se que estão conformadas predominantemente por gestores e com pouca participação dos outros segmentos; apresentam, ainda, algumas fragilidades quanto à participação dos gestores municipais; sofrem interferência das mudanças de gestão, reuniões sem periodicidade definida, reduzida capacidade de formular pautas; têm assessoramento à CIB e as CIR com a pauta de educação permanente em saúde ainda incipiente.

Corroboram com esses apontamentos, os achados de França et al. (2017)¹⁸, identificando entre as dificuldades relatadas por gestores na implantação das CIES: baixa prioridade dada pelos gestores estaduais e municipais à educação permanente, dificuldade da gestão municipal em assimilar a educação permanente como uma política pública de saúde, entraves burocráticos, execução dos recursos, dificuldades no processo de regionalização, rotatividade dos gestores municipais de saúde. Os autores destacam ainda, a baixa presença da educação permanente nas pautas da CIB, dominadas pela discussão assistencial¹⁸.

De acordo com Gonçalves et al. (2019)¹⁶, em alguns estados, evidencia-se a falta de priorização das ações de educação permanente em saúde no processo de planejamento e programação, bem como fragilidade dos processos de planejamento regional, relacionada ao grau de desenvolvimento do processo de implantação e funcionamento das CIES.

A estruturação e o funcionamento efetivo da CIES é considerado um elemento importante para o desenvolvimento das ações educativas, principalmente no que se refere à implantação dos planos de educação permanente em saúde¹⁹. As CIES regionais proporcionam uma agenda de encontros que facilitam a inserção e a participação dos sujeitos, em um ambiente de discussões e trocas de experiências, subsidiando a elaboração de propostas nos planos regionais de educação permanente em saúde¹⁹.

Dentre as estratégias propostas para implementação da política neste aspecto, destacam-se movimentos de recomposição das CIES, regimentos menos burocráticos e mais flexíveis, mapeamento

de atores estratégicos na região com estímulo à participação de todos os segmentos, maior envolvimento das instituições de ensino, reconhecimento das CIES como câmara técnica da CIR pelas gerências regionais de saúde, construção de pautas estratégicas e produtivas.

Instrumentos de Gestão e Planejamento da Educação Permanente em Saúde

A terceira categoria de análise refere-se à estruturação e desenvolvimento dos planos regionais e municipais de educação permanente em saúde. Observou-se entre estratégias para implementação da política, a elaboração de plano municipal, instituição de núcleos de educação permanente em saúde em diversos formatos e a articulação com atores locais. Como principais parceiras, foram identificadas as instituições de ensino.

O apoio institucional foi referido como estratégico para a elaboração dos planos regionais e municipais. O Plano de Educação Permanente em Saúde aponta a retomada do apoio institucional descentralizado como ação estratégica para incentivar a estruturação da Política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde na sede das regionais de saúde e nos municípios do estado. Além da contratação de equipe de apoiadores, o documento aponta para a estruturação de um itinerário formativo para trabalhadores do território (técnicos e gestores regionais e municipais), na perspectiva da conformação de uma nova rede de apoio institucional nas macrorregiões do estado⁷.

Quanto ao financiamento para elaboração e desenvolvimento dos planos de educação permanente em saúde, observou-se que houve redução dos recursos financeiros destinado pelo Governo Federal ao longo dos anos. Recentemente, por meio do Programa de Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde (PRO EPS-SUS), o Ministério da Saúde repassou recursos para estados e municípios, os quais viabilizaram, nos estados, a construção dos Planos de Educação Permanente em Saúde e, no âmbito municipal, foram destinados à qualificação dos profissionais na atenção primária. Antes disso, o último repasse fundo a fundo para essas ações aconteceu em 2011^{6,16}.

Em relação ao conteúdo dos planos, emergiram nos discursos a importância de interiorizar as pós-graduações e residências em saúde, a necessidade de formação de conselheiros de saúde e a qualificação da preceptoria. Por fim, enfatizou-se o uso de metodologias e estratégias alinhadas às diretrizes da educação permanente em saúde nas ações formativas, de modo que apoiem trabalhadores e usuários na produção de saúde nos territórios.

Entre as estratégias para desenvolvimento e implementação dos planos de educação permanente em saúde, sobressaem a construção de agendas que visem à troca de experiências entre os municípios, a articulação entre sujeitos e estruturas existentes no território (instituições de ensino, núcleos de educação permanente em saúde, movimentos sociais), a identificação e mobilização de novos atores na política e a realização de oficinas de educação permanente por meio das CIES regionais.

Destaca-se a participação dos trabalhadores na gestão da política como questão importante para indicar as necessidades de formação, para que essas não sejam colocadas verticalmente e sem diálogo com o processo de trabalho. Segundo Machado e Neto (2019)²⁰, a participação do trabalhador, percebido como sujeito e agente transformador de seu espaço de trabalho, é fundamental para a efetividade e eficiência do SUS no âmbito da Política de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.

De acordo com Baptista e Mattos (2015)⁹ o estudo de políticas orienta-se pelo reconhecimento de que qualquer política está associada a construções históricas e modos de operar próprios de cada contexto, permeado por instituições e sujeitos que definem práticas e caminhos para a ação política cotidiana. Considerando a reconhecida trajetória da implantação da política de educação permanente em saúde em Pernambuco, a mobilização das regiões de saúde em torno do plano estadual, convocou os diversos atores à responsabilidade com a sustentabilidade e desenvolvimento da política local, a despeito da ausência de definições e ações incipientes no âmbito da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

Segundo França et al. (2017)¹⁸, a fase de implementação tem sido considerada o momento crucial do ciclo de uma política pública, onde as propostas se materializam em ação institucionalizada por meio da atuação dos responsáveis por operacionalizar decisões. Destarte, à medida que se revelam as relações, avanços e desafios que se estabelecem no âmbito da política de educação permanente em saúde em Pernambuco, e se dá voz aos diversos segmentos e sujeitos envolvidos, estratégias e caminhos podem ser construídos de forma coletiva.

Apreende-se, do estudo, que a governança da Política de Educação Permanente em Saúde depende de aspectos como a institucionalização da política nos âmbitos estadual e municipal, o necessário financiamento tripartite, a efetiva participação dos sujeitos que representam o quadrilátero da formação - ensino, serviço, gestão e controle social, tais elementos compõem uma gestão solidária e corresponsável entre as três esferas de gestão.

A despeito da descontinuidade dos incentivos federais para desenvolvimento da Política de Educação Permanente em Saúde, o estado de Pernambuco manteve a estrutura e o funcionamento das

comissões de integração ensino-serviço de forma regional, considerando que o fortalecimento desse espaço é fundamental para a implementação da política, por possibilitar a integração dos sujeitos do quadrilátero⁶, tomando como referência a Lei Orgânica da Saúde e a Portaria GM/MS n. 1.996/2007²¹.

Evidenciou-se que os sujeitos envolvidos na política estadual reconhecem o avanço da política nacional ao promover a apropriação do conceito de “educação permanente em saúde” e do papel do SUS na ordenação da formação de profissionais de saúde para o setor. Em estudo recente, Gonçalves et al. (2019)¹⁶ afirma que os sujeitos que atuam na Política de Educação Permanente em Saúde reconhecem a importância do marco regulatório da PNEPS, e consideram que os princípios e as diretrizes da política continuam válidos. Os autores concluem que o principal problema não é o conteúdo da política, mas as dificuldades enfrentadas no processo de implementação em cada unidade federada¹⁶.

Ceccim^{4,22} destaca o ineditismo na formulação concreta de uma política de educação na saúde, na perspectiva de transformar o trabalho no setor em local de atuação crítica, reflexiva, propositiva e competente, transpondo o ordenamento da formação de recursos humanos na área da saúde de normativa constitucional a um campo de ação estratégica em políticas públicas.

Entre as fragilidades destacadas para a implementação da política no âmbito estadual, destaca-se a ausência de repasses financeiros regulares. O debate sobre financiamento perpassa todos os momentos das oficinas, e é discutido não como impeditivo para desenvolvimento da educação na saúde, mas como uma questão necessária e determinante para indicar a valorização da política pela gestão.

Os relatos obtidos nas oficinas apontam quão estratégico é para o setor saúde o investimento na estruturação da política de gestão do trabalho e educação na saúde. Destaca-se a necessidade de articular a educação na saúde com a gestão do trabalho, na perspectiva de valorização dos trabalhadores do SUS e de investimento na estrutura formal de gestão da política nos estados e municípios.

De acordo com Baptista e Mattos (2015)⁹ “uma história específica faz parte também de uma história geral e os desafios locais na construção de uma política são a expressão tanto de dilemas nacionais como de dilemas locais”. Dessa forma, a análise da política de educação permanente em saúde no contexto de instituições, atores e trajetórias no estado contribui para a discussão sobre desafios e possibilidades para a necessária consolidação de uma política de desenvolvimento dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde no âmbito nacional.

Considerações finais

No presente artigo foi possível analisar estratégias de implementação da Política de Educação Permanente em Saúde no estado de Pernambuco, Brasil, por meio dos relatórios das cinco oficinas regionais realizadas como etapa da elaboração do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde, selecionando-se um dos eixos, a Governança da Política Estadual de Educação Permanente em Saúde. Destacamos como principais limitações deste estudo, a incorporação de apenas um dos eixos debatidos nas oficinas e o uso dos relatórios, que são um consolidado de impressões e relatos, e não a transcrição explícita de cada fala. De forma complementar a esta análise, se fazem necessários outros estudos que possibilitem uma compreensão mais ampla e complexa das demais interfaces e estratégias da educação permanente que se relacionam ao seu processo de implementação.

As oficinas possibilitaram, à luz da conjuntura política do País, trazer a educação permanente no SUS em Pernambuco ao debate, envolvendo todos os segmentos, de forma participativa e democrática. As discussões realizadas reafirmaram a educação permanente em saúde como estratégia na gestão do trabalho em saúde para a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores, apontando experiências locais, e desafios como o avanço da regionalização e o adequado financiamento. Foi possível, ainda, debater a incorporação da educação permanente em saúde à agenda dos governos, o papel de cada sujeito e segmento nesse processo e a interseção dessa política específica com a organização das redes de atenção à saúde.

A crescente expansão de cursos na área de saúde no estado tem fomentado a discussão sobre o papel das instituições de ensino, elementos do quadrilátero na estruturação da política e no desenvolvimento das ações de educação permanente em saúde de forma regionalizada. Além disso, as residências em saúde se destacam como importante estratégia de formação de profissionais, desenvolvimento dos serviços e da regionalização.

Nesse contexto, considera-se que os desdobramentos da discussão em torno do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde nas regiões de saúde foram fundamentais para mobilizar os diversos atores no desenvolvimento das comissões de integração ensino-serviço regionais, subsidiar a elaboração dos planos de ação regionais, no reconhecimento e incentivo à implantação das políticas municipais e na construção de estratégias coletivas para o desenvolvimento da política no estado.

As oficinas se caracterizam como importante estratégia de monitoramento e avaliação da política de educação permanente em saúde em Pernambuco, consistindo em ação institucionalizada por parte

da gestão, com vistas a implementar a educação em saúde como política pública, por meio de negociação, definição e sustentação de pactos.

Agradecimentos

Agradecemos a todas e todos das equipes da Diretoria Geral de Educação na Saúde, da Escola de Governo em Saúde Pública e das áreas técnicas do nível central e das Gerências Regionais da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. Como também a todas e todos os profissionais e usuários que participaram das estratégias de implementação da PEEPS. Um agradecimento especial aos professores Ricardo Cecim, Itamar Lages e Luciano Gomes pelas contribuições no desenvolvimento das oficinas regionais.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Políticas de Formação e Desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde. [livro online]. Brasília: MS; 2003. [acesso em 16 nov 2019]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pol_formacao_desenv.pdf.
2. Organização Mundial da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. Resolução CSP29/10: Estratégia de Recursos Humanos para o Acesso Universal à Saúde e a Cobertura Universal de Saúde. Washington, DC: OMS/OPAS; 2017. [acesso em 16 nov 2019]. Disponível em: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=29-pt-9251&alias=41725-csp29-10-p-725&Itemid=270&lang=pt.
3. França T, Magnago C. Políticas, programas e ações de educação na saúde: perspectivas e desafios. Saúde debate [periódico online]. Ago 2019 [acesso em 16 nov 2019];43(spe 1):4-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000500004&lng=en&nrm=iso.
4. Ceccim RB. Emergência de um “Campo de Ação Estratégica”: ordenamento da formação e educação permanente em saúde. Sanare [periódico online]. Jan-jun 2019 [acesso em 16 nov 2019];18(1):68-80. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1307>.
5. França T, Medeiros KR, Belisario SA, Garcia AC, Pinto ICM, Castro JL, et al. Política de Educação Permanente em Saúde no Brasil: a contribuição das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço. Ciênc. saúde coletiva [periódico online]. Jun 2017 [acesso em 29 abr 2018];22(6):1817-1828. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.30272016>.
6. Santos JS, Felipe DA. Tecendo os caminhos da implantação da Política de Educação Permanente em Saúde no estado de Pernambuco. In: PERNAMBUCO. Governo do Estado. Secretaria de Saúde. Experiências em educação permanente em saúde no estado de Pernambuco: formação que se constrói em rede. Recife: Secretaria de Saúde; 2019. 451 p.

7. Pernambuco. Governo do Estado. Secretaria de Saúde. Plano de Educação Permanente em Saúde de Pernambuco. Pernambuco, 2018. [acesso em 16 nov 2019]. Disponível em: <https://www.conass.org.br/planos-estaduais-educacao-permanente/PEEPS-PE.pdf>.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.194, de 28 de novembro de 2017. Dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde – PRO EPS-SUS. Brasília: Gabinete do Ministro; 2017. [acesso em 30 set 2018]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3194_30_11_2017.html.
9. Baptista TWF, Mattos RA. Sobre política (ou o que achamos pertinente refletir para analisar políticas). Mattos RR, Baptista TWF, organizadores. Caminhos para análise das políticas de saúde. [livro online]. Porto Alegre: Rede Unida; 2015 [acesso em 23 nov 2019]. p.83-149 Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-interlocucoes-praticas-experiencias-e-pesquisas-em-saude/caminhos-para-analise-das-politicas-de-saude-pdf>.
10. Baptista TWF, Rezende M. A ideia de ciclo na análise de políticas públicas. Mattos RR, Baptista TWF, organizadores. Caminhos para análise das políticas de saúde. [livro online]. Porto Alegre: Rede Unida; 2015 [acesso em 23 nov 2019]. p.221-Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-interlocucoes-praticas-experiencias-e-pesquisas-em-saude/caminhos-para-analise-das-politicas-de-saude-pdf>.
11. Pernambuco. Governo do Estado. Secretaria de Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. Resolução CIB/PE Nº 5036 de 10 de setembro de 2018. Aprova a proposta para desenvolvimento do Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde - PRO EPSSUS do estado de Pernambuco. Pernambuco, 2018b.
12. Pernambuco. Governo do Estado. Secretaria de Saúde. Relatórios das Oficinas Regionais de Educação Permanente em Saúde. Pernambuco, 2019. [acesso em 16 nov 2019]. Disponível em: <http://ead.saude.pe.gov.br/mod/folder/view.php?id=11673>
13. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
14. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: 70; 2011.
15. Ferreira L, Ribeiro MS, Oliveira LZ de, Szpilman ARM, Esposti CDD, Cruz MM da. Validação do modelo lógico de implementação da Política de Educação Permanente em Saúde na Atenção Primária. Trabalho, Educação e Saúde [online]. Ago 2016; v.18, n.2, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00262>>.
16. Gonçalves CB, Pinto ICM, França T, Teixeira CF. A retomada do processo de implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil. Saúde debate [periódico online]. Ago 2019 [acesso em 23 dez 2019];43(spe 1):12-23. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000500012&lng=en.
17. Peres C, Silva RF da, Barba PCSD. Desafios e potencialidades do processo de educação permanente em saúde. Trabalho, Educação e Saúde [online]. Ago 2016; v. 14, n. 03: 783-801. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00016>>.

18. França T, Belisário AS, Pinto ICM, Medeiros KR, Garcia ACP. Limites e possibilidades das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço: percepções dos gestores. *Saúde debate*; 41(esp.3): 144-154, set. 2017.
19. Silva LAA, Leite MT, Pinno C. Contribuições das comissões de integração ensino-serviço na educação permanente em saúde. *Trab. educ. saúde* vol.12 no.2 Rio de Janeiro, 2014.
20. Machado MH, Neto FRGX. Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde no SUS: trinta anos de avanços e desafios. *Ciênc. saúde coletiva* [periódico online]. Jun 2018 [acesso em 16 nov 2019];23(6):1971-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601971&lng=en&nrm=iso.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Gabinete do Ministro; 2007. [acesso em 01 nov 2019]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html.
22. Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. *Ciênc. saúde coletiva* [periódico online]. Dez 2005 [acesso em 01 dez 2019];10(4):975-86. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000400020&lng=en&nrm=iso.

Quadro 1 – Oficinas regionais de educação permanente em saúde (Pernambuco, Brasil, 2019)

Regiões de Saúde	Data de realização	Local	Nº de participantes
I e III	06 e 07 de junho de 2019	Cabo de Santo Agostinho	146
II e XII	13 e 14 de junho de 2019	Cabo de Santo Agostinho	72
IV e V	21 e 22 de agosto de 2019	Garanhuns	150
VII, VIII e IX	27 e 28 de agosto de 2019	Salgueiro	75
VI, X e XI	29 e 30 de agosto de 2019	Serra Talhada	105

Fonte: elaboração dos autores a partir dos Relatórios das Oficinas Regionais de Educação Permanente em Saúde (10).

Quadro 2 – Estratégias de implementação da Política Estadual de Educação Permanente em Saúde nas oficinas regionais no eixo Governança (Pernambuco, Brasil, 2019)

Categoria de análise	Estratégias
Institucionalização da Política de Educação Permanente em Saúde	Fortalecimento dos colegiados regionais de atenção básica
	Fortalecimento dos colegiados integrados regionais
	Fortalecimento da Escola de Saúde Pública (interiorização das formações)
	Criação de instrumentos que viabilizem a implementação da política
	Comunicação das ações e estruturas de EPS com os trabalhadores
	Criação de estruturas de EPS nas secretarias municipais de saúde
	Apoio das gestões no tempo destinado aos processos de educação permanente em saúde no cotidiano das equipes de saúde
	Integração das ações de educação permanente em saúde aos planos de cargos e carreiras
	Participação dos movimentos sociais e conselhos de saúde na política de EPS
	Integração das ações de educação permanente em saúde nos municípios, regiões e estado
	Utilização de instrumentos de organização e colaboração no âmbito da integração ensino-serviço (Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde)
	Expansão dos programas de residências
	Fortalecimento da regionalização da saúde
	Investir financeiramente
	Aprimoramento do planejamento, sistematização, monitoramento, avaliação da política
Estrutura e funcionamento das CIES	Recomposição das CIES
	Regimentos menos burocráticos e mais flexíveis
	Mapeamento de atores estratégicos na região de saúde
	Estímulo à participação de todos os segmentos
	Estímulo aos processos de educação continuada
	Potencializar o apoio institucional por meio da Atenção Básica
	Participação efetiva dos trabalhadores
	Maior envolvimento das instituições de ensino
	Apoio das instituições de ensino aos municípios de pequeno porte
	Apoio dos municípios maiores aos de pequeno porte
	Compatibilização de calendários de reuniões regionais visando a participação dos membros
	Construção de pautas estratégicas e produtivas
	Reconhecimento das CIES como câmara técnica da CIR pelas gerências regionais de saúde
	Promover uma agenda permanente na CIR com a pauta de educação permanente em saúde a partir das principais necessidades de saúde da região
	Estruturação e desenvolvimento dos planos regionais e
Construção de agendas que visem troca de experiências no âmbito regional	

municipais de educação permanente em saúde	Definir áreas prioritárias para as ações de EPS, considerando as necessidades de saúde locais
	Dar visibilidade e fortalecer a necessidade de recursos financeiros
	Fortalecimento do controle social por meio dos planos regionais e municipais
	Realização de seminários municipais, reuniões e outros processos locais
	Sistematização das experiências e divulgação das ações locais
	Educação popular em saúde como estratégia para melhorar a saúde das populações
	Identificação de novos atores para desenvolvimento das ações
	Articulação com os planos municipais de saúde
	Importância das ações intersetoriais
	Importância do apoio institucional descentralizado
	Construção da integração ensino serviço a partir das necessidades do território

Fonte: Relatórios das Oficinas Regionais de Educação Permanente em Saúde (10). CIES - Comissões de Integração Ensino-Serviço.

Como citar: Santos JS et al. Política de Educação Permanente em Saúde de Pernambuco, Brasil: estratégias de implementação. **Saúde em Redes.** 2022; 8 (1). DOI: 10.18310/2446-4813.2022v8n1p195-214

Recebido em: 13/09/20

Aprovado em: 13/12/21