



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
LINHA DE PESQUISA: EDUCAÇÃO, FORMAÇÃO E GESTÃO PARA A PRÁXIS DO
CUIDADO EM SAÚDE E ENFERMAGEM NO CONTEXTO AMAZÔNICO
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ENFERMAGEM NO CONTEXTO AMAZÔNICO

**POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: ANÁLISE DO PROCESSO
DE IMPLEMENTAÇÃO NOS MUNICÍPIOS DO ESTADO DO PARÁ**

BELÉM
2020

MICHELLE PENA NERY LUZ

**POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: ANÁLISE DO
PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO NOS MUNICÍPIOS DO ESTADO DO PARÁ**

Dissertação de Mestrado Acadêmico apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará - PPGENF/ICS/UFPA como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a Márcia Maria Bragança Lopes.

BELÉM

2020

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

L979p Luz, Michelle Pena Nery
Política de Educação Permanente em Saúde: : análise do
processo de implementação nos municípios do Estado do Pará /
Michelle Pena Nery Luz. — 2020.
108 f.

Orientador(a): Prof^a. Dra. Márcia Maria Bragança Lopes
Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal
do Pará, Belém, 2020.

1. Educação Permanente. 2. Gestão em Saúde. 3. Serviços
de Saúde. 4. Processos de Trabalho. I. Título.

CDD 320.6098115

MICHELLE PENA NERY LUZ

**POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: ANÁLISE DO
PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO NOS MUNICÍPIOS DO ESTADO DO PARÁ**

Data de aprovação: 27/08/2020

BANCA EXAMINADORA:

Prof^ª. Dr^ª. Márcia Maria Bragança Lopes UFPA (Presidente)
Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina- UFSC
Universidade Federal do Pará

Prof^ª. Dr^ª. Sandra Helena Isse Polaro(Membro)
Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina- UFSC
Universidade Federal do Pará

Prof^ª. Dr^ª Mônica Custódia Abreu Pamplona (Membro Externo)
Doutora em Enfermagem
Universidade Estadual do Pará

DEDICATÓRIA

A Deus por ser minha fonte de renovação diária, sem ele, nada seria possível;

Aos meus pais (**Valber e Tágides**) que foram, sem dúvida nenhuma, meus maiores incentivadores ao decorrer de minha vida, me apoiando na busca de meus sonhos;

A meu pai (**Valber**), quero agradecer por todos os ensinamentos, todo o amor, toda a alegria que semeou em nossas vidas. A ele que nos deixou nessa quarentena (14/05/2020), meu agradecimento especial. Foram dias muito difíceis, mas sua luz e seu amor me conduziram e me incentivaram a concluir meu objetivo

A meu marido (**Max**), por ser minha fonte inspiração e determinação diária, que sempre torceu por mim e me incentivou a ir atrás de meus objetivos;

Aos meus filhos (**Arthur e Thiago**), que nos momentos mais tensos me descontraíram com seu carinho e alegria, me fortalecendo para continuar a caminhada;

A meus irmãos (**Mônica e Michel**), por torcerem diariamente por mim e vibrarem por mim em cada conquista

A minha afilhada (**Maytê**) por todas as vezes que ligou para ouvir histórias e alegrar meu dia;

As minhas amigas (**Teresa e Claudirene**), que sempre me apoiaram e me ajudaram com suas vivências, a construir esse sonho.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, **Prof^a. Dra. Márcia Lopes**, pela sua atenção e carinho com que me recebeu e ajudou a concretizar minha pesquisa com muita sabedoria. Cada encontro foi um crescimento importante pelos ensinamentos e debates literários. Meu muito obrigada.

À **Prof^a Dra. Sandra Polaro** que me conduziu e reacendeu em mim o sonho pela docência;

À **Prof^a Dra. Marília**, que me incentivou a buscar meu crescimento e acreditar em meu potencial;

À todos os **docentes do curso de mestrado** que me proporcionaram momentos de grandes aprendizados contribuindo para meu crescimento pessoal e profissional;

À **minha turma de mestrado** pela amizade e companheirismo ao decorrer desta caminhada;

Aos **Secretários de Saúde** que me receberam e gentilmente contribuíram com esta pesquisa;

Àos meus **amigos da SESPA** que sempre torceram e me incentivaram nessa caminhada.

*“Olhar para o passado deve ser apenas um meio de entender mais claramente o que e quem eles são,
para que possam construir mais sabidamente o futuro” - Paulo Freire*

RESUMO

O estudo tem o objetivo de analisar como os municípios, com Comissão de Integração Ensino e Serviço implementadas estão desenvolvendo a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Essa política é uma estratégia do SUS para a formação, desenvolvimento e reorganização das práticas e dos serviços. No referencial teórico, utilizam-se os pressupostos da concepção pedagógica libertadora teórica de Paulo Freire. Participaram do estudo oito (8) Secretários Municipais de Saúde (SMS) de Belém, Ananindeua, Marituba, Redenção, São Felix do Xingu, Conceição do Araguaia, Barcarena e Ajuruteua. Trata-se de um Estudo de Caso Único, integrado, de abordagem qualitativa e com uma estratégia explanatória. O período da coleta foi de julho a outubro de 2019, por meio da entrevista focada (YIN, 2010), a partir do protocolo de entrevista. Para análise utilizou-se uma estratégia analítica geral denominada “contando com proposições teóricas” (YIN, 2010), alicerçada nas proposições teóricas da Educação Permanente em Saúde, seguida do procedimento analítico de Strauss e Corbin (2008). Emergiram três (3) categorias, quais sejam: “Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e suas repercussões nas práticas”, “Avanços proporcionados pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: Reflexos no processo de trabalho” e “Contribuições das Comissões de Integração Ensino-Serviço: seus reflexos na organização dos processos de trabalho e qualificação dos serviços no SUS”; e seis (6) subcategorias, quais sejam: “Política de Educação Permanente em Saúde: Reflexão dos gestores sobre a sua importância”, “Estratégias de Ação da Política Nacional de Educação Permanente: Impactos no processo de trabalho”, “Dificuldades no processo de implementação da PNEPS”, “Avanços para a qualificação dos trabalhadores e melhoria do cuidado”, “Avanços para a qualificação da Gestão”, “Papel das CIES e a contribuição no processo de implementação”. Os resultados mostram que os municípios estão desenvolvendo a PNEPS sob a ótica da Educação Continuada, centrada em ações de capacitações e treinamentos; identificou-se ainda pouca clareza e dificuldade de compreensão sobre a tal política refletindo em pouca priorização por parte dos SMS. Sugere-se aos municípios retomar o debate e reflexão sobre as diretrizes da PNEPS, criar espaços coletivos de reflexões dos problemas do cotidiano dos serviços e de planejamento participativo, potencializar a criação dos Núcleos de Educação Permanente (NEP) e fortalecer as CIES nas regionais de saúde.

Palavras-chave: Educação Permanente. Gestão em Saúde. Serviços de Saúde. Processos de Trabalho.

ABSTRACT

The study aims to analyze how the municipalities, with the Commission for Integration of Teaching and Service implemented, are developing the National Policy for Permanent Education in Health. This policy is a SUS strategy for the formation, development and reorganization practices and services. In the theoretical framework, the assumptions of Paulo Freire's theoretical liberating pedagogical conception are used. Eight (8) Municipal Health Secretaries from Belém, Ananindeua, Marituba, Redenção, São Felix do Xingu, Conceição do Araguaia, Barcarena and Ajuruteua participated of the study. It is a single case study, integrated with a qualitative approach and with an explanatory strategy. The collection period was from September to November 2019, through the focused interview (YIN, 2010), based on the interview protocol. For analysis, a general analytical strategy called “relying on theoretical propositions” was used (YIN, 2010), based on the theoretical propositions of Permanent Education in Health, followed by the analytical procedure of Strauss and Corbin (2008). Three (3) categories emerged: “National Policy on Permanent Education in Health (PNEPS) and its repercussions on practices”, “Advances provided by the National Policy on Permanent Education in Health: Reflections on the work process” and “Contributions from Teaching Service Integration Commissions: their reflexes in the organization of work processes and qualification of services in SUS ”; and six (6) subcategories: “Permanent Health Education Policy: Reflection of managers on its importance”, “Action Strategies of the National Permanent Education Policy: Impacts on the work process”, “Difficulties in the process of implementation of PNEPS”, “Advances for the qualification of workers and improvement of care”, “Advances for the qualification of Management”, “Role of CIES and the contribution to the implementation process”. The results show that the municipalities are developing PNEPS from the perspective of Continuing Education, centered on capacity building and training actions; there was still little clarity and difficulty in understanding such a policy, reflecting little priority on the part of Municipal Health Secretaries. It is suggested that the municipalities resume the debate and reflection on the PNEPS guidelines, create collective spaces for reflecting on the problems of daily services and participatory planning, enhance the creation of the Permanent Education Nucleus (NEP) and strengthen CIES in regional health regions.

Keywords: Permanent Education. Health Management. Health Services. Work Processes.

RESUMEN

El estudio tiene como objetivo analizar cómo los municipios, con la Comisión de Integración Docente y de Servicio implementada, están desarrollando la Política Nacional de Educación Permanente em Salud. Esta política es una estrategia del SUS para la formación, desarrollo y reorganización prácticas y servicios. En el marco teórico se utilizan los supuestos de la concepción pedagógica liberadora teórica de Paulo Freire. Participaron del estudio ocho (8) Secretarios Municipales de Salud de Belém, Ananindeua, Marituba, Redenção, São Felix do Xingu, Conceição do Araguaia, Barcarena y Ajuruteua. Es un Caso de Estudio Único, Integrado, con un enfoque cualitativo y con una estrategia explicativa. El período de recolección fue de julio a octubre de 2019, a través de la entrevista focalizada (YIN, 2010), con base en el protocolo de entrevista. Para el análisis se utilizó una estrategia analítica general denominada “apoyar se em proposiciones teóricas” (YIN, 2010), basada en las proposiciones teóricas de la Educación Permanente em Salud, seguida del procedimiento analítico de Strauss y Corbin (2008). Surgieron tres (3) categorías, a saber: “Política Nacional de Educación Permanente em Salud (PNEPS) y su repercusión en las prácticas”, “Avances de la Política Nacional de Educación Permanente em Salud: Reflexiones sobre el proceso de trabajo” y “Aportes de Comisiones de Integración Docente-Servicio: sus reflejos en la organización de los procesos de trabajo y calificación de los servicios em el SUS ”; y seis (6) subcategorías, a saber: “Política de Educación Permanente em Salud: Reflexión de los gestores sobre su importancia”, “Estrategias de Acción de la Política Nacional de Educación Permanente: Impactos em el proceso de trabajo”, “Dificultades em el proceso de implementación del PNEPS ”, “ Avances para la calificación de los trabajadores y mejoramiento de la atención ”, “ Avances para la calificación de la Gerencia ”, “ Rol del CIES y contribución al proceso de implementación ”. Los resultados muestran que los municipios están desarrollando el PNEPS desde la perspectiva de la Educación Continua, centrada en acciones de capacitación y capacitação; Todavía había poca claridad y dificultad para comprender tal política, lo que reflejaba poca prioridad por parte de los SMS. Se sugiere que los municipios retomem el debate y la reflexión sobre los lineamientos del PNEPS, creen espacios colectivos para reflexionar sobre la problemática de los servicios diarios y la planificación participativa, potencien la creación de los Núcleo de Educación Permanente (NEP) y fortalezcan el CIES em las regiones regionales de salud.

Palabras clave: Educación Permanente. Gestión de la salud. Servicios de salud. procesos de trabajo

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CIB – Comissão Intergestora Bipartite
CIES - Comissão de Integração Ensino e Serviço
CIR- Comissão Intergestora Regional
CGR – Colegiado de Gestão Regional
CNS – Conselho Nacional de Saúde
CRS- Centro Regional de Saúde
DCN – Diretrizes Curriculares Nacionais
DGTES - Diretoria de Gestão do Trabalho de Educação na Saúde
EPS - Educação Permanente em Saúde
ESF- Estratégia Saúde da Família
IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICS- Instituto de Ciências da Saúde
GEP – Gerência de Educação Permanente em Saúde
NEP- Núcleo de Educação Permanente
NOB-RH – Norma Operacional Básica de Recursos Humanos
MAC- Média e Alta Complexidade
MS - Ministério da Saúde
SUS - Sistema Único de Saúde
SES – Secretaria Estadual de Saúde
SGTES - Secretaria de Gestão do Trabalho de Educação na Saúde
PAREPS – Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde
PEPES - Plano de Educação Permanente em Saúde
PNEPS - Política de Educação Permanente em Saúde
PRÓ EPS-SUS- Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde
OPA – Organização Pan- Americana
TFD- Teoria Fundamentada em Dados
UFPA - Universidade Federal do Pará

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	14
CAPÍTULO I	18
1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS	18
CAPÍTULO II	27
2 REVISÃO DA LITERATURA	27
2.1 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: UMA FERRAMENTA PARA O PROCESSO DE GESTÃO	27
2.1.1 Introdução	27
2.1.2 Metodologia	29
2.1.3 Resultados	30
2.1.4 Discussão	40
2.1.5 Síntese	45
CAPÍTULO III	47
3 REFERENCIAL TEÓRICO	47
3.1 VIDA DE PAULO FREIRE E SEUS ENSINAMENTOS PARA A EDUCAÇÃO	47
3.2 EDUCAÇÃO LIBERTADORA DE PAULO FREIRE E O ENCONTRO COM A PNEPS	49
CAPÍTULO IV	52
4 BASES METODOLÓGICAS	52
4.1 NATUREZA DA PESQUISA	52
4.2 EXPLORANDO OS CENÁRIOS E APRESENTANDO OS PARTICIPANTES DA INVESTIGAÇÃO	54
4.3 TÉCNICA DE COLETA E REGISTRO DOS DADOS	56
4.4 ANÁLISE DOS DADOS	57
4.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS DO ESTUDO	60
4.6 RIGOR DA PESQUISA	61
CAPÍTULO V	62
5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	62
5.1 POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (PNEPS) E SUAS REPERCUSSÕES NAS PRÁTICAS	62

5.1.1 Política de Educação Permanente em Saúde: Reflexão dos gestores sobre a sua importância	62
5.1.2 Estratégias de Ação da Política Nacional de Educação Permanente: impactos no processo de trabalho	66
5.1.3 Dificuldades no processo de implementação da PNEPS	70
5.2 AVANÇOS PROPORCIONADOS PELA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: REFLEXOS NO PROCESSO DE TRABALHO	75
5.2.1 Avanços para a qualificação dos trabalhadores e melhoria do cuidado	75
5.2.2 Avanços para a qualificação da gestão	79
5.3 CONTRIBUIÇÕES DAS COMISSÕES DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO: SEUS REFLEXOS NA ORGANIZAÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHO E QUALIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS NO SUS	82
5.3.1 Papel das CIES e a contribuição no processo de implementação	82
CAPÍTULO VI	87
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	87
REFERÊNCIAS	91
APÊNDICES	98
APÊNDICE A- PROTOCOLO DE REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.....	98
APÊNDICE B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE	101
APÊNDICE C- PROTOCOLO DE COLETA DE DADOS	103
APÊNDICE D-TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR	105
APÊNDICE E- PERFIL DOS SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE	106
APÊNDICE F- PARTICIPAÇÃO DOS GESTORES EM ESPAÇOS DE PACTUAÇÃO ..	107
ANEXOS	108
ANEXO I- APROVAÇÃO DO PROJETO PELO CEP	108

APRESENTAÇÃO

A temática abordada nesta pesquisa apresenta como requisito a obtenção do título de Mestre em enfermagem do Programa de Pós- Graduação em Enfermagem, do Instituto de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Pará.

Formada em 1999 pela Universidade Estadual do Pará, e fruto de um currículo tradicional e de pouco incentivo a pesquisa, destacando a oportunidade de participar de uma atividade de extensão desenvolvida no município de Parauapebas, cujo tinha um viés de Educação em saúde. Uma experiência muito gratificante e significativa, pois foi a primeira experiência com educação em saúde e uma aproximação com a arte de educar. Conhecer aquela realidade social e de saúde possibilitou um despertar para a necessidade de atividades de educação em saúde fundamental para a prática como enfermeira.

A trajetória profissional teve início no ano de 2000 no Hospital Ofir Loyola, a autora teve a possibilidade de atuar em diversos setores, como Central de Material Esterilizado, Controle de Infecção Hospitalar e Nefrologia. Por se tratar de um hospital de ensino e único que ofertava especialização na modalidade Residência, favoreceu a atuação como preceptora da residência em Enfermagem, sendo a primeira oportunidade de atuar na docência, desenvolvendo as atividades neste hospital até 2010.

Em 2003 buscando uma maior aproximação e maior vivência com a nefrologia, passou a exercer suas atividades no Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, no setor de Hemodiálise. Em 2005, passou a exercer suas atividades, no Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência mais especificamente no setor de Grandes Queimados. Foi uma experiência muito enriquecedora, pois lidar com a dor e o sofrimento de adultos e em especial de crianças trouxeram muitas angústias e muitos conhecimentos. Vivenciar esta experiência foi um marco significativo na vida profissional e pessoal da autora.

Em 2007 assumindo o concurso público da Secretaria de Estado de Saúde do Pará para atuar na coordenação de Educação em Saúde e assim aproximar as vivências da graduação e das práticas profissionais com uma atividade de gestão com foco na educação, foi a oportunidade de refletir sobre as práticas educacionais necessárias para a nova trajetória profissional. Nesse mesmo ano, inicia-se também uma prática docente em uma faculdade privada. Esse momento profissional de intensa produtividade laboral, todas as experiências profissionais exercidas, gestão, formação e atenção, estavam perfeitamente alinhadas. Em 2009 e 2011 tem início a melhor etapa da vida, SER MÃE, e ela veio trazendo a necessidade

de priorizar atividades e de fazer escolhas necessárias minha vida. Viver essa experiência foi tão desafiadora quanto gratificante.

Em 2012, iniciou-se uma especialização em Docência do Ensino superior na UFPA trazendo um olhar sobre as práticas docentes e metodologias ativas que trouxeram uma reflexão sobre as práticas profissionais, despertando para uma prática mais reflexiva.

Em 2013, ao retornar para a Secretaria de Saúde, um novo desafio surgiu na vida profissional, desenvolver atividades na Gerência de Educação Permanente em Saúde. Uma área até então pouco conhecida. Esta experiência trouxe um olhar para o aprendizado no ambiente de trabalho de forma a refletir as práticas e os processos de trabalho objetivando mudanças de práticas. Um grande desafio, pois foi preciso re-significar conceitos e práticas educacionais, que até então eram muito pautadas numa educação em saúde com traços bastante tradicionais. Pensar em Educação Permanente era mudar paradigmas e pensar em uma educação profissional que focasse nos problemas e nos processos de trabalho, onde o ensinar e o aprender se misturassem de forma dialógica entre todos os envolvidos e essa aprendizagem tornou-se de fato significativa e capaz de transformar práticas.

Esse percurso foi marcado por grandes desafios, que era de desenvolver estratégias capazes de impulsionar a Implementação da Política de Educação Permanente. Para isso era necessário implementar as Comissões de Integração de Ensino e Serviço (CIES) nas 13º Centros Regionais de Saúde. Foram estabelecidos para essa nova jornada, oficinas regionais para implantar as CIES. Foi um processo muito árduo e cansativo para percorrer as regiões e ao final, os resultados foram muito frustrantes, pois apenas tivemos 13 portarias de nomeações dos membros publicada e apenas duas CIES foram constituídas. Esta situação trouxe um profundo desencantamento com a PNEPS e uma reflexão sobre as dificuldades para o monitoramento e implementação dessa política. Mudar práticas educacionais pautadas em uma educação tradicional e pela cultura de resolver problemas do serviço, apenas com CAPACITAÇÕES, foi e ainda é um grande desafio a ser superado.

Em 2016 surgiu a oportunidade de participar de uma especialização em Gestão de Clínicas pelo Sírio Libanês, esta toda fundamentada em metodologias ativas. Esta experiência foi fundamental para o re- encantamento com a política, pois era uma especialização pautada na metodologia da problematização dos processos de trabalho como uma ferramenta para a reflexão sobre a realidade e mudanças de práticas. Nessa perspectiva problematizadora e de metodologias ativas, foi possível aproximar vivências do ensino e o serviço, trazer novos

significados para a prática profissional e de re-encantar com a política na sua essência transformadora.

Em 2018, o ingresso no mestrado acadêmico em Enfermagem possibilitou uma reaproximação do ambiente acadêmico e representou a possibilidade de um amadurecimento profissional e pessoal.

Dessa forma, trazer uma discussão sobre a Educação Permanente como uma estratégia fortalecedora da gestão tendo como sujeitos de pesquisa os secretários de saúde municipais, os principais fomentadores para a implementação da política, conseguir desvelar seus conhecimentos sobre a EPS foi uma oportunidade de analisar como as ações de educação na saúde estão sendo desenvolvidas na busca de uma formação profissional qualificada e capaz de atender as reais necessidades da população.

O relatório está organizado em seis capítulos. O primeiro aborda a temática do estudo, problematização, objetivo do estudo e justificativa de sua escolha, seguindo de questões de pesquisa e do objetivo do estudo.

No segundo capítulo apresenta-se o conteúdo da Revisão de Literatura, do tipo Integrativa, abordando os seguintes eixos temáticos: educação permanente em saúde: compreender para fazer, dispositivos potencializadores da gestão.

No terceiro capítulo contempla o suporte teórico do estudo, fundamentado nas concepções pedagógicas de Paulo Freire.

No quarto capítulo apresentam-se as bases metodológicas do estudo, o Estudo de Caso descrito por Robert K. Yin e, como técnica de análise dos dados, a Teoria Fundamentada no Dados (TFD) de Strauss e Corbin.

O quinto capítulo expõe a apresentação e discussão dos resultados por meio de (03) três categorias e (6) seis subcategorias temáticas, quais sejam: “Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e suas repercussões nas práticas”, “Avanços proporcionados pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: Reflexos no processo de trabalho”, “Contribuições das Comissões de Integração Ensino-Serviço: Seus reflexos na organização dos processos de trabalho e qualificação dos serviços no SUS”, e seis (6) subcategorias, quais sejam: “Política de Educação Permanente em Saúde: Reflexão dos gestores sobre a sua importância”, “Estratégias de Ação da Política Nacional de Educação Permanente: Impactos no processo de trabalho”, “Dificuldades no processo de implementação da PNEPS”, “Avanços para a qualificação dos trabalhadores e melhoria do cuidado”, “Avanços para a qualificação da Gestão”, “Papel das CIES e a contribuição no processo de implementação”

No sexto e último capítulo apresenta-se as considerações finais da pesquisa. Em seguida apresentam-se as referências, apêndice e anexos do estudo.

CAPÍTULO I

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) é uma estratégia político-pedagógica que tem seu ponto de partida os problemas e necessidades emanadas do processo de trabalho em saúde e traz para a reflexão desse cotidiano o quadrilátero da saúde (o ensino, a atenção à saúde, a gestão do sistema e a participação e controle social). Tem por objetivo a qualificação e aperfeiçoamento do processo de trabalho em vários níveis organizacionais e gerenciais do sistema, orientando-se, portanto, para a melhoria do acesso, qualidade e humanização na prestação de serviços e para o fortalecimento dos processos de gestão político-institucional do SUS no âmbito federal, estadual, municipal e local (BRASIL, 2017).

Para tornar institucionalizada a PNEPS, o Ministério da Saúde (MS) propôs a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) para a formação e o desenvolvimento dos seus trabalhadores, buscando articular a integração entre ensino, serviço e comunidade, além de assumir a regionalização da gestão do SUS como base para o desenvolvimento de iniciativas qualificadas ao enfrentamento das necessidades e dificuldades do sistema (BRASIL, 2017).

A Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam no cotidiano das organizações e ao trabalho. A educação permanente se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. A educação permanente pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. Ela é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva os conhecimentos e experiências que as pessoas têm. Propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização dos processos de trabalho, e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações. Os processos de educação permanente em saúde têm como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho (BRASIL, 2007, p.2)

Nessa lógica transformadora e de ordenadora da força de trabalho para o SUS, em 2003 o Ministério da Saúde (MS) criou a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) que assumiu a missão na formulação, desenvolvimento, distribuição, regulação e gestão dos trabalhadores da saúde. Assim, a Portaria nº 198/ GM, de 13 de fevereiro de 2004, instituiu a política de educação e desenvolvimento para o Sus: Caminhos

para a Educação Permanente em saúde e a estratégia de “Pólos de Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2004).

Em 2007 frente às mudanças políticas e visando aproximar diversas estratégias governamentais, entre elas: Pacto pela saúde¹ e o Pacto da Gestão, o MS define novas diretrizes e estratégias para a implementação da Política de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) adequando-a as diretrizes operacionais e ao regulamento do Pacto pela Saúde.

Assim, alinhando-se à política de fortalecimento da regionalização incorporada pelo Pacto pela Saúde, a Portaria GM/MS no 1.996/07 estabeleceu, em seu Art. 2º, que a condução regional da PNEPS ocorreria por meio de Colegiados de Gestão Regional (CGRs), definidos como instâncias de pactuação permanente e cogestão solidária e cooperativa, formados pelos gestores municipais de saúde de uma determinada região e por representantes do gestor estadual. Na condição de assessoramento na condução da política, a portaria indicou como estratégia a instalação das Comissões Permanentes de Integração Ensino/Serviço (CIES), definidas como instâncias intersetoriais e interinstitucionais permanentes que participam da formulação, condução e desenvolvimento da PNEPS (BRASIL, 2007).

Art. 3º A Política de Educação Permanente em Saúde no Ministério da Saúde deve considerar:

I - as especificidades das Secretarias e Unidades do Ministério da Saúde nos Estados;

II - as políticas prioritárias do Sistema Único de Saúde (SUS);

III - a necessidade de superar a fragmentação dos processos de trabalho;

IV - as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde; e

V - a capacidade instalada de oferta institucional de ações formais de educação na saúde (BRASIL, 2007, p.3)

A proposta contida na PNEPS assume a regionalização da gestão do SUS como base para o desenvolvimento de iniciativas qualificadas para o enfrentamento das carências e necessidades do sistema. Assim as CGR, hoje denominadas, Comissão Intergestora Regional (CIR) assumem a responsabilidade pelo planejamento da formação dos trabalhadores do SUS em seu âmbito de gestão. Sendo esta responsável pela condução regional da política, operando como instância deliberativa, responsável pela elaboração dos planos regionais de educação

¹Portaria nº 399/GM de 22 de Fevereiro de 2006 que fortalece a necessidade da regionalização e ainda contempla de forma permanente na pauta de reflexões, debates e decisões no âmbito das Comissões Intergestores Regionais (CIR) do Sistema Único de Saúde (SUS)

permanente, pactuação e definição de projetos a serem implementados no campo da formação e qualificação da força de trabalho para a saúde (FRANÇA, 2015).

As CIR são instâncias deliberativas compostas por representantes do estado e todos os secretários municipais de saúde de um determinado território (região de saúde) com capacidade de provisão de serviços de saúde em distintos níveis de atenção. No tocante da PNEPS, estes têm a missão de fomentar entre os trabalhadores da saúde e sua equipe gestora a problematização e análise permanente dos processos de trabalho com a finalidade de identificar os reais problemas do município e assim definirem estratégias de formação capazes de transformar práticas e superar as desigualdades regionais (FRANÇA, 2015).

Já as CIES, são instâncias intersetoriais e interinstitucionais permanentes que devem participar da formulação, condução e desenvolvimento da Política de EP nas regiões de saúde e no estado. Sua composição deve incluir: gestores estaduais e municipais de educação e/ou seus representantes; trabalhadores do SUS e/ou suas entidades representativas; instituições de ensino com cursos na área da saúde, por meio de seus distintos segmentos; e movimentos sociais ligados à gestão das políticas públicas de saúde e do controle social no SUS (BRASIL, 2015)

De acordo com Brasil (2007) são atribuições da CIES:

- Incentivar a adesão cooperativa e solidária de instituições de formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde aos princípios, à condução e ao desenvolvimento da EP, ampliando a capacidade pedagógica em toda a rede de saúde e educação;
- Contribuir com o acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações e estratégias de EP em Saúde implementadas;
- Apoiar e cooperar com os gestores na discussão sobre EP em Saúde, na proposição de intervenções nesse campo e no planejamento e desenvolvimento de ações que contribuam para o cumprimento das responsabilidades assumidas nos respectivos Termos de Compromisso de Gestão;
- Apoiar e cooperar tecnicamente com os Colegiados de Gestão Regional para a construção dos Planos Regionais de EP da sua área de abrangência;
- Articular instituições para propor, de forma coordenada, estratégias de intervenção no campo da formação e desenvolvimento dos trabalhadores, à luz dos conceitos e princípios da EP, da legislação vigente, e do Plano Regional para a EP.

Contudo, apesar da importância da CIES para a implementação da política, França *et al.* (2017) destacam as dificuldades na implantação da CIES, tendo como resultados: a baixa

prioridade dada pelos gestores estaduais e municipais à EPS, entraves burocráticos em forma geral; dificuldade dos estados e municípios na execução dos recursos e restrições legais para a utilização; ausência de corpo docente nas escolas técnicas, dentre outras.

Para a execução da PNEPS ficou definido um financiamento federal regular e automático para a Educação na Saúde, por meio do Bloco de Financiamento da Gestão com repasse Fundo a Fundo. Esse recurso está diretamente atrelado a elaboração do Planos de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS). Nele devem conter o planejamento regionalizado das ações educativas de formação e desenvolvimento que respondam às necessidades do sistema e estejam de acordo com a realidade local (BRASIL, 2007). Desta forma, rompe-se com a compra direta de serviços educacionais das instituições de ensino, assim como com práticas de descontinuísmo como treinamentos pontuais e fragmentados (BRASIL, 2007).

De acordo com as orientações contidas na Portaria 1996 de 2007, PAREPS é o principal produto do processo de planejamento das ações de EPS e deve servir como um instrumento de gestão e ser elaborado em todas as regiões de saúde definidas no Plano Estadual de Regionalização, coerentemente com as diretrizes do SUS, e com o processo de regionalização desencadeado com a NOAS 2001/2002, referendado nos Pactos de Gestão do SUS, em 2006 e consolidada com o Decreto 7508, de 2011² (BRASIL, 2019).

Assim, para alcançar a implementação da PNEPS é necessário articular todas as instâncias preconizadas pelas diretrizes da política, com destaque: para a condução regional da política, considerar as especificidades regionais, as necessidades de formação e desenvolvimento do trabalhador em saúde e a capacidade instalada da oferta institucional de ações formais de educação na saúde (BRASIL, 2007). Vale ressaltar a PNEPS tem como objetivo a qualificação da força de trabalho para o SUS. Nessa perspectiva, Brasil (2014) busca refletir sobre as práticas de atenção e gestão da Saúde desenvolvidas no País cujo percebe um distanciamento da formação de seus trabalhadores com relação às reais necessidades do SUS, que se ressentem com as dificuldades em prover, adequada e qualitativamente, as ações e os serviços demandados pelos cidadãos brasileiros.

Nessa lógica de fomento a implementação da política, o MS publica a Portaria nº 278, de 27 de fevereiro de 2014 que institui diretrizes para implementação da Política de Educação

² 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.

Permanente emSaúde, no âmbito do Ministério da Saúde (MS). Tendo como objetivo fortalecer a Educação Permanente (EP) como norteadora de novas práticasque orientam a reflexão sobre o trabalho e a construção de processos de aprendizagem colaborativa e significativa, ofertando ações coletivas de desenvolvimento aos trabalhadores, a partir dos principais desafios identificados pelas equipes no cotidiano do trabalho.

Art. 4º São diretrizes para a Educação Permanente em Saúde no Ministério da Saúde:

I - valorizar o trabalhador e o trabalho em saúde no Ministério da Saúde, na perspectiva da

Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no SUS;

II - fomentar práticas educacionais em espaços coletivos de trabalho, fortalecendo o trabalho em equipes multiprofissionais;

III - promover a aprendizagem significativa por meio da adoção de metodologias ativas e críticas;

IV - favorecer a autonomia dos sujeitos e a corresponsabilização nos processos de trabalho do Ministério da Saúde;

V - articular a Educação Permanente em Saúde e a gestão de pessoas por competências para a organização das ações de educação no Ministério da Saúde;

VI - fortalecer a gestão da Educação Permanente em Saúde de forma compartilhada e participativa, no âmbito do Ministério da Saúde;

VII - contribuir para a mudança cultural e institucional direcionada à gestão compartilhada e ao aprimoramento do SUS;

VIII - constituir-se como uma estratégia política para o enfrentamento da fragmentação dos

serviços e das ações de saúde; e

IX - valorizar as múltiplas dimensões humanas nos processos de ensino-aprendizagem (BRASIL, 2007, p.3)

Ao longo desses 13 anos de PNEPS, pode-se perceber várias estratégias governamentais para a sua implementação e com elas, muitos desafios e dificuldades surgiram no percurso. Contudo, apesar de todo investimento e empenho maioria dos estados não efetivaram a gestão regionalizada, não implantaram as CIES a nível regional, não elaboraram seus PAREPS e não perceberam a política como uma ferramenta capaz de problematizar as vivências do dia a dia do trabalho e assim contribuir para a gestão dos serviços e do SUS para que estes pudessem de fato planejar ações e serviços que atendessem as reais necessidades do SUS. O que corrobora com Brasil (2018a) que conclui que a política não conseguiu sua implementação na maioria dos estados e municípios. Mendonça *et al.* (2011); Miccas *et al.* (2014) e Silva *et al.* (2013), acrescentam que o grande fator limitante para a efetivação da EPS está relacionado ao pouco incentivo da gestão, direta ou indireta.

Corroborando com esse cenário de dificuldades, França (2015) traz em sua pesquisa multicêntrica realizada nas 5 regiões do Brasil, uma análise da implementação da PNEPS pelas Secretarias Estaduais de Saúde. Onde um de seus objetivos foi identificar os obstáculos para a execução da política e tendo como resultados: Poucos recursos orçamentários-financeiros para muitos projetos, execução financeira por parte dos PNEPS, baixa priorização da PNEPS na agenda da gestão e baixa governabilidade do gestor de EPS.

Visando superar essas dificuldades e objetivando o fortalecimento da PNEPS, o MS publica a Portaria 3174/2017 do Pró EPS-SUS (Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde)que tem como objetivo geral estimular, acompanhar e fortalecer a qualificação profissional dos trabalhadores da área da saúde para a transformação das práticas de saúde em direção ao atendimento dos princípios fundamentais do SUS, a partir da realidade local e da análise coletiva dos processos de trabalho (BRASIL, 2017).

Somada a Portaria 3174/2017 que fortalece a implementação da política, o Estado do Pará para cumprir o compromisso de elaboração do Plano Estadual de Saúde, organizou uma agenda de ações visando: a integração interinstitucional,o fortalecimento das CIES e a elaboração do PEPS subsidiado pelos PAREPS, de forma ascendente, descentralizada e participativa (PARÁ, 2018).

De acordo com o Pró- EPS SUS, cada estado estabeleceu seu planejamento para o cumprimento da meta de fortalecimento da política. A Gerência de educação permanente (GEP) do Estado do Pará organizou: encontros preparatórios para os apoiadores das oficinas; encontros preparatórios com as regiões de saúde para apresentar a metodologia; seguido de 13 oficinas regionais; encerrando com um grande encontro de consolidação das construções e por fim, culminou com a elaboração do PEEPS 2019- 2022.

O Pró EPS-SUS tem a intenção de fortalecer e impulsionar os estados e seus municípios para o processo de implementação da política. Na lógica ascendente, descentralizada e participativa a qual a política esta fundamentada e na intencionalidade de proporcionar a integração ensino- serviço- gestão e controle social, fundamento primordial da CIES, e ainda refletindo que a condução da PNEPS a nível municipal se dá pelos secretários de saúde e a nível regional pela CIR, ressalta-se a importância deste momento político de integração proposto pelo estado, como uma ferramenta essencial para o fortalecimento da PNEPS (BRASIL, 2017).

Contudo, apesar dos esforços da SES na organização das oficinas e impulsionar a implementação da PNEPS no estado, apenas 2 dos 144 secretários municipais participaram das oficinas regionais que tiveram como objetivo, discussão, refletir os problemas de saúde dos municípios para a elaboração do PAREPS. Refletir os problemas em coletivo é a possibilidade de definirem as ações de educação permanente em saúde para os trabalhadores e assim transformar as realidades locais, reorganizar os processos de trabalho, fortalecer a gestão e com isso ofertar um serviço de qualidade a população (BRASIL, 2017).

Fortalecer a Educação Permanente (EP) como norteadora de novas práticas que orientam a reflexão sobre o trabalho e a construção de processos de aprendizagem colaborativa e significativa, ofertando ações coletivas de desenvolvimento aos trabalhadores, a partir dos principais desafios identificados pelas equipes no cotidiano do trabalho (BRASIL, 2014, p.5).

Reforçando as diretrizes da PNEPS (BRASIL, 2007), que trás como ferramenta para o trabalho as práticas educacionais em espaços coletivos de trabalho, fortalecendo o trabalho em equipes multiprofissionais. Não contar a participação dos Secretários Municipais de Saúde, condutor e o principal fomentador da política nas oficinas de discussão para subsidiar a discussão dos PAREPS, é enfraquecer o movimento de implementação da política. Fato que é bastante preocupante, analisando a complexidade e importância da política. Distanciar-se dessa discussão é perder a possibilidade de potencializar habilidades políticas capazes de criar espaços que incentive a participação dos trabalhadores nas discussões sobre os problemas de saúde, dificuldades enfrentados no dia a dia para assim refletirem suas práticas e transformar realidades.

Ao final de 2018, em um movimento de cumprir com as atribuições e pactuações finais do atual governo e no compromisso de apresentar o Plano Estadual de Educação Permanente e somada ao movimento de problematizador que as oficinas do Pró EPS-SUS ocasionaram as regiões de saúde elaboraram seus PAREPES, restando saber se esse processo de construção participativa, contou com a participação dos SMS, uma vez que estes não participaram das oficinas regionais que foi a partir delas que foram identificados os problemas e estratégias educacionais para compor os PAREPS.

Pará (2018) ao apresentar o plano de educação permanente discute os problemas identificados nos PAREPS, onde alguns problemas apresentados corroboram ainda mais para a viabilidade desta pesquisa, entre eles destaca-se: ausência de agenda permanente entre gestores, trabalhadores e controle social (11 regiões destacaram com problema); falta de ações

de educação permanente em saúde, em especial para a área de gestão político- administrativo (12 regiões destacaram o problema); não implementação da PNEPS (11 regiões destacaram); desorganização dos processos de trabalho (12 regiões destacaram); entre outros.

Brasil (2019) ao apresentar no relatório final do Pró EPS- SUS destaca uma análise sobre o processo de implementação da PNEPS de todos os estados. Em um dos pontos apresentados, destaca-se a elaboração do PAREPS, por este ser o principal produto do processo de planejamento das ações de EPS.

Apresenta que a grande maioria dos estados não dispõem deste instrumento de gestão. Na região norte apenas o estado do Tocantins tem seu plano elaborado (...). Na Região Nordeste, 3 Estados referem ter Planos Regionais de EPS, quais sejam, Ceará, Pernambuco e Paraíba (...). Na Região Centro-Oeste referem existência de Plano Regional de EPS, apenas os estados de Goiás (14 CIES instituídas e 04 CIES atuantes) e Mato Grosso do Sul, elaborados de forma ascendente, embora com pouca participação dos municípios (...). Na Região Sudeste, todos os estados, exceto Minas Gerais, referem a existência de Plano Regional de EPS, fato que chama a atenção face ao desenvolvimento do processo de municipalização experimentado nesse Estado (...). Finalmente, na Região Sul, todos os 3 Estados referem dispor de Plano Regional de EPS, sendo que o destaque maior é para o trabalho realizado em Santa Catarina que informa possuir uma CIES estadual estruturada que se articula com 16 CIES/CIR regionais, em funcionamento ativo, com a realização periódica de oficinas regionais de programação das ações de EPS (...) (BRASIL, 2019, p.27).

Diante deste cenário, esta pesquisa tem como objeto de estudo a **Política de Educação Permanente em Saúde nos Municípios do Estado do Pará**. Discutir sobre da educação permanente em saúde é a possibilidade de levar para o cotidiano da gestão uma reflexão dos processos de trabalho para um viés transformador das práticas assim fortalecendo uma co-gestão participativa e democrática e com a participação dos trabalhadores.

O interesse pelo estudo apresenta raízes na minha vivência profissional como técnica da Gerência de Educação Permanente (GEP), que desde 2013, venho discutindo sobre as diretrizes da PNEPS e as diversas ferramentas para a sua implementação, entretanto sem muitos avanços. As discussões sobre educação em saúde e na saúde, durante as disciplinas do mestrado corroboraram para trazer mais significado para o papel transformador da educação na saúde. Intensificaram-se ainda mais as inquietações no sentido de buscar respostas do motivo do PNEPS, pois apesar de todas as suas diretrizes e seu potencial transformador não conseguir ser implementada nos municípios e conseqüentemente no Estado. Assim despertou o interesse em acompanhar o processo de implementação da PNEPS, identificando as dificuldades, os obstáculos e suas potencialidades de execução no Estado do Pará.

Também ampliar a discussão sobre a política com os Secretários Municipais de Saúde do estado é a possibilidade de aproximá-los do ideário da política e assim contribuir para fomentar a importância desta política como uma ferramenta de gestão capaz contribuir significativamente com o desenvolvimento do trabalhador e assim proporcionar um cuidado integral e de qualidade para o usuário e para o SUS. A EPS quando implementada no cotidiano dos trabalhadores, pela reflexão das práticas é capaz de proporcionar um processo permanente de avaliação das práticas e ao mesmo tempo um aprendizado proveniente do processo de discussão e assim qualificar práticas e fortalecer a gestão.

Para Vendruscolo *et al.* (2016) em seus estudos apontam que os gestores reconhecem a EPS como:

Uma ferramenta de gestão importante e que está gradativamente sendo incorporada ao trabalho dos profissionais. (...) E é claro que o contato com o ideário da Política contribui para a ampliação das perspectivas (...) Assim, a educação permanente e sua discussão entre gestores, constitui-se em instrumento privilegiado de contribuição para o incremento da qualidade da análise da realidade(..).

Compreendo-se a EPS como uma ferramenta de gestão, essa proporciona uma reflexão das práticas por todos os envolvidos no processo do cuidar e assim. Nessa concepção permanente de aprendizagem significativa, destaca-se que a relevância de trabalhar com este objeto de estudo, parte da necessidade e da premissa que todo gestor precisa ter ferramentas capazes de proporcionar uma avaliação permanente dos serviços e de forma problematizador e reflexiva, conhecer as potencialidades, as dificuldades, e as necessidades de formação dos trabalhadores e as necessidades de saúde da população. Sem conhecer os problemas é impossível desenvolver estratégias ou atividades capazes de trazer impactos para a vida das pessoas e ainda impossibilita desenvolver uma gestão resolutiva.

Nesse contexto problematizador, o resultado desta pesquisa pretende contribuir no âmbito da EPS, discutindo o ideário da política e suas ferramentas para o fortalecimento do SUS e ainda com a contribuição científica pelo fato de desvelar sobre um problema no âmbito da gestão municipal e estadual, ainda não trabalhado, dentro do contexto Amazônico.

Diante do exposto, visando responder à problemática, traz-se a seguinte questão norteadora. Como os municípios do Estado do Pará com as Comissões de Integração Ensino e Serviço em funcionamento estão desenvolvendo a Política de Educação Permanente em Saúde? Baseado nesta perspectiva, o objetivo do estudo é **analisar como os municípios, com Comissão de Integração Ensino e Serviço implementadas, estão desenvolvendo a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.**

CAPÍTULO II

2 REVISÃO DA LITERATURA

Neste capítulo buscou-se apresentar evidências sobre como a Educação Permanente pode contribuir para o processo de gestão, por meio de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL). A revisão integrativa é um estudo secundário que reúne e sintetiza os resultados de pesquisa sobre um delimitado tema em questão. (PAULA; PADOIN; GALVÃO, 2015).

Para a elaboração deste estudo foi utilizado um protocolo de RIL (APÊNDICE A) baseado na estrutura do Protocolo para Revisão Integrativa da Literatura, utilizado na dissertação “Educação Permanente em Saúde: mecanismo indutor do processo educativo no cotidiano do trabalho” autoria de Dias (2016).

A RIL, segundo Souza, Silva e Carvalho (2010) constitui-se de seis importantes etapas: 1. Elaboração da Questão norteadora; 2. Busca em base de dados; 3. Coleta de Dados; 4. Análise crítica dos estudos; 5. Discussão dos resultados; 6. Síntese do conhecimento.

2.1 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: UMA FERRAMENTA PARA O PROCESSO DE GESTÃO

2.1.1 Introdução

A Educação Permanente é centrada na aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam no cotidiano das organizações e ao trabalho. A educação permanente ao discutir e refletir os problemas do cotidiano proporciona a aprendizagem significativa e assim possibilita uma transformação das práticas profissionais. Ela é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva os conhecimentos e experiências que as pessoas têm. É premissa que os processos de educação dos trabalhadores da saúde, surjam da problematização dos processos de trabalho, e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações. Os processos de educação permanente em saúde têm como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho (BRASIL, 2007).

Assim, a EP é um potente dispositivo para o crescimento pessoal e coletivo de seus trabalhadores e para a promoção da saúde aos cidadãos, objetivo máximo do SUS.

[...] A ideia é usar a Educação Permanente para melhorar a formação e, conseqüentemente, fortalecer o SUS. A Educação Permanente possibilita, ao mesmo

tempo, o desenvolvimento pessoal daqueles que trabalham na Saúde e o desenvolvimento das instituições. Além disso, ela reforça a relação das ações de formação com a gestão do sistema e dos serviços, com o trabalho da atenção à saúde e com o controle social. O primeiro passo para provocar mudanças nos processos de formação é entender que as propostas não podem mais ser construídas isoladamente e nem de cima para baixo, ou seja, ser decididas pelos níveis centrais sem levar em conta as realidades locais. Eles devem fazer parte de uma grande estratégia, estar articulados entre si e ser criados a partir da problematização das realidades locais, envolvendo os diversos segmentos. Eles devem levar os diferentes atores que atuam no setor da Saúde a questionar sua maneira de agir, o trabalho em equipe, a qualidade da atenção individual e coletiva e a organização do sistema como rede única [...] (BRASIL, 2005, p. 7-8).

Os processos de educação permanente em saúde têm como objetivos a transformação das práticas profissionais e a própria organização do trabalho. Esse processo se dará pela reflexão das práticas, processos de trabalho, de forma interdisciplinar para juntos possam identificar e resolver problemas e com isso aprender em serviço. Ao oportunizar a reflexão das práticas, os trabalhadores tem a possibilidade de participarem das discussões, das tomadas de decisões e no aperfeiçoamento constante do processo de trabalho. Tornando este trabalhador um sujeito participativo das discussões e decisões e assim fortalecendo o ideário de uma gestão democrática e participativa (BRASIL,2007).

Uma gestão participativa favorece a criação de espaços de ação- reflexão- ação e possibilita a ampliação significativa da aprendizagem no trabalho, podendo contribuir para estimular o compromisso e a responsabilização pelo processo e por seus resultados.

Corroborando diretamente com o ideário da educação permanente, que tem em sua base na aprendizagem significativa, com vistas a transformar as práticas profissionais, que “ (...) pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. Ela é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já tem.” (BRASIL, 2007).

[...] A EPS vem para romper essa prática cartesiana, ao propor produzir conhecimento a partir da democratização do saber; por isso também é considerada uma ferramenta importante para a gestão de coletivos, pois apresenta um conceito e um fazer que se diferenciam dos processos de Educação Continuada [...] (VASCONCELOS *et al.* 2009, p. 22).

Frente a este desafio, surge o questionamento: Como a educação permanente pode contribuir para o processo de gestão em saúde?

Propõe-se com este estudo, desvelar como a educação permanente vem contribuindo para o processo de gestão em saúde, a partir de um referencial temático de artigos científicos dos últimos 15 anos.

2.1.2 Metodologia

Para a segunda etapa, busca de base de dados, foram aplicados os seguintes critérios: produções disponíveis online; formato de artigo científicos completos; publicados nos idiomas português, espanhol e inglês; no período de 2007 até 2019. E como critério de exclusão: trabalhos não disponíveis online; que se apresentam em formato de artigo científico completo e estudos duplicados nas bases de dados.

A escolha de busca desde 2004 é referente ao ano de publicação da Portaria 198/GM/MS fevereiro de 2004, considerando um marco importante e com experiências importantes para a análise dos resultados.

A busca ocorreu na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-americana em Ciências da Saúde (LILACS); Scientific Electronic Library Online (SciELO); e Bases de Dados de Enfermagem (BDENF). Utilizaram-se como descritores, segundo os Descritores de Ciências da Saúde (DeCS): educação continuada, gestão em saúde, gestão de qualidade, serviços de saúde, políticas públicas, capacitação dos recursos humanos. Esta escolha do descritor, educação continuada justifica-se pela relação dos conceitos com educação permanente em saúde, visto que o termo ainda não consta como descritor. Assim como a escolha da palavra chave justifica-se pela educação permanente está diretamente relacionada a necessidade de reorganizar os processos de trabalho.

Para a busca nas bases de dados foi realizado o cruzamento de descritores por meio do booleano “AND” e “OR”, com a finalidade de agregar estudos com abordagens próximas dos conceitos e vivência de Educação Permanente em Saúde relacionada a gestão, nos cruzamentos: educação continuada and gestão de qualidade or gestão em saúde or serviços de saúde and políticas publicas; educação continuada AND gestão dos serviços de saúde; educação continuada AND capacitação de recursos humanos AND educação em saúde OR gestão dos serviços de saúde. Apresentando como refinamento a aproximação da educação permanente sobre o foco da gestão.

Dos cruzamentos dos descritores, resultaram 233 produções, destes 58 resumos foram analisados e deste refinamento 31 artigos para uma leitura mais criteriosa. Resultando em 15

produções, 9 da LILACS, 5 da SciELO e 1 da BDENF, das quais 5 duplicadas, resultando em uma amostra de 11 artigos científicos.

A terceira etapa de coleta de dados trata-se da apresentação dos dados extraídos das produções incluídas na revisão. Os dados: título; objetivo do estudo; periódico; abordagem metodológica; e sujeitos do estudo; ano de publicação; foram coletados de cada uma das publicações e agrupados no quadro 1 (APÊNDICE B).

A quarta etapa da RIL compreende a análise crítica dos estudos, “esta fase demanda uma abordagem organizada para ponderar o rigor e as características de cada estudo” (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010, p. 104). Para tanto, foram necessárias as leituras do material selecionado para a extração de informações importantes para análise e interpretação dos dados. Emergiram desse processo três importantes eixos temáticos: Educação permanente no cotidiano do trabalho; Educação permanente: da compreensão à prática; Facilidade e dificuldades das práticas de Educação permanente.

Este estudo, de caráter descritivo e abordagem qualitativa apresenta nessa fase os dados referentes à coleta de dados, as características das produções incluídas no estudo, assim como, os principais resultados e reflexões acerca da EPS como uma ferramenta para a gestão. Para a discussão dos resultados foram considerados os principais achados e reflexões sobre a educação permanente como ferramenta para a gestão das produções aqui pesquisadas e analisadas a luz dos princípios e diretrizes da Política de Educação Permanente em Saúde.

Na síntese do conhecimento construída neste estudo seguiu os preceitos de Souza, Silva e Carvalho (2010) foram apresentadas considerações pontuais acerca da coleta de dados, análise crítica e discussão dos resultados, a fim de uma apresentação clara e completa dos principais achados e reflexões.

2.1.3 Resultados

A busca pelas produções nos últimos 15 anos conforme critério já apresentado, resultou em uma amostra de 11 artigos científicos disponíveis entre as bases de dados LILACS, SciELO e BDENF. O quadro 1 apresenta os principais dados extraídos das produções selecionadas para Revisão Integrativa da Literatura.

Quadro 1- Quadro sinóptico de produções científicas

Nº	TÍTULO	OBJETIVO DO ESTUDO	PERIÓDICO	ABORDAGEM METODOLÓGICA	SUJEITOS DO ESTUDO	PERFIL	RESULTADOS	ANO
1	Gestão participativa na educação permanente em saúde: olhar das enfermeiras	Conhecer as estratégias de gestão, com base na Educação Permanente em Saúde (EPS).	Revista Brasileira de Enfermagem	Estudo qualitativo	Enfermeiras da UTI	Ensino Serviço e Gestão	Planejamento participativo e tomada de decisão como estratégias da EPS que promovem a autonomia, a valorização, a competência técnica e a construção do trabalho em equipe, em seu próprio percurso de aprendizagem.	2010
2	Desdobramento da Educação permanente em saúde no município de Vitória, Espírito Santo	Discutir os desdobramentos do processo de formação de facilitadores e o trabalho de efetivação de rodas de EPS em unidades de	Trabalho educação e saúde	Mapeamento e cartografia das experiências de EPS	Serviço	Ensino Serviço Gestão	A formação discutiu EPS como ferramenta problematizadora da realidade. RODAS de EPS como Capilarização da EPS nos municípios em diversos	2010

		serviço de saúde no município de Vitória					serviços tendo um facilitador de EPS direcionando a RODA. Objetivo transformar praticas e fortalecer o processo de trabalho e estabelecer uma Gestão Participativa. A essência da EPS foi absorvida pela grande maioria, contudo as RODAS foram encerradas por decisão da gestão. Demonstrando pouca visibilidade e valorização da gestão	
3	Rodas de educação permanente na atenção básica de saúde: analisando contribuições	Analisar a contribuição das Rodas de Educação Permanente na transformação das práticas de saúde na rede de Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória.	Saúde e sociedade	Estudo avaliativo	Serviço	Serviço	Rodas representam um importante espaço coletivo de discussão nas unidades de saúde da rede municipal de Atenção Básica de Vitória, e apresentam um potencial para promover a gestão participativa.	2012

4	Educação permanente em saúde segundo os profissionais da gestão de recife, Pernambuco.	Discutir o que pensam os gestores sobre os processos de educação permanente no município de Recife, verificando se as ações são de educação permanente ou de educação continuada, como as ações foram organizadas e quais foram os dispositivos citados	Trabalho educação e saúde	Estudo qualitativo	Gestão	Ensino e serviço	Educação permanente como ferramenta de mudança do processo de trabalho pela gestão. Ainda com desencontros com a educação continuada. Ação tem sido planejadas a partir das dificuldades do trabalho. Tendo como dispositivos: Apoio matricial, apoio institucional e projeto terapêutico singular. Contudo a EPS, ainda tem pouca prioridade pela gestão e fragmentação das ações.	2014
5	Educação permanente em saúde: desafios para a gestão em saúde pública	Compreender quais são os desafios para a educação permanente em saúde de um município no norte do Estado	Revista de Enfermagem da UFSM	Estudo qualitativo	Trabalhadores de saúde	Ensino	Inserir a educação no processo de trabalho é o principal desafio para os gestores. Ações voltadas para o aperfeiçoamento individual –EC	2015

		do Rio Grande do Sul					Pouco incentivo da gestão para capacitações. Desafio transcender para um modelo de gestão democrático. Ações de EPS são insuficientes e inadequadas	
6	Educação Permanente no cotidiano da Atenção Básica no Mato Grosso do Sul	Analisar as ações de Educação Permanente em Saúde na Atenção Básica em Mato Grosso do Sul, Brasil	Saúde e debate	Observacional analítico e transversal	Trabalhadores de saúde	Ensino Serviço gestão	Entre as ações de Educação Permanente, os cursos presenciais foram mais prevalentes, seguidos por troca de experiência, teleducação, ensino à distância e tutoria/preceptoria, tanto na capital quanto no interior. As ações de planejamento e apoio à gestão foram mais prevalentes na capital. As ações de apoio da gestão estavam diretamente relacionadas com o planejamento e a organização do processo de	

							trabalho	
7	Educação permanente como potencializado ra da gestão do sistema de saúde brasileiro: percepção dos gestores.	Identificar as percepções dos gestores de saúde no SUS em relação a EPS na Macroregião Externo Oeste de Santa Catarina	Rev Enfermagem da UFSM.	Estudo qualitativo	Gestão	Ensino e Serviço	Reconhecem a EPS como ferramenta de gestão, contudo na prática não tem clareza de sua operacionalização. Desencontros com os conceitos de educação permanente e educação continuada.	2016
8	Educação Permanente em Saúde no contexto do trabalho da enfermeira	Analisar como se processa a EPS no contexto do trabalho da enfermeira	Rev enfermagem UERJ	Estudo qualitativo	Trabalhadores de saúde	Ensino serviço Gestão	Educação permanente como uma propulsora para a gestão participativa cujas ações mais bem sucedidas partem da realidade dos trabalhadores e dos usuários. Necessita de mais investimento na formação para metodologias ativas.	2016
9	Educação permanente nos serviços de saúde	Analisar a literatura sobre educação permanente, identificando a evolução conceitual e sua	Escola Anna Nery	Estudo qualitativo	Serviço	Ensino serviço gestão	Destacou-se a concepção problematizadora como aporte para as ações educativas, indicando avanço conceitual sobre a	2017

		aplicação nos serviços de saúde no Brasil					educação permanente no Brasil. No entanto, as ações de educação permanente, por vezes, acontecem desarticuladas do processo de trabalho. Existem dificuldades de compreensão e aplicação, com repercussões nos serviços de saúde, revelando-se como desafio o comprometimento dos profissionais e gestores.	
10	A construção da educação permanente no processo de trabalho em saúde no estado de Minas Gerais, Brasil.	Analisar as práticas de EPS e suas repercussões no processo de trabalho dos atores envolvidos.	Escola Anna Nery	Estudo qualitativo	Trabalhadores	Ensino	Denominação de ações educativas como treinamento ainda impera entre profissionais, perspectiva contrária à política nacional. Porém, foi possível identificar sinais de EPS no cotidiano dos profissionais, indicando mudanças no processo de trabalho	2017

11	Educação permanente em saúde na atenção básica: Percepção dos gestores municipais de saúde	Conhecer as estratégias de educação em saúde preconizadas e desenvolvidas aos trabalhadores da atenção básica pelos gestores.	Revista Gaúcha de Enfermagem	Estudo qualitativo	Gestão	Ensino	Apesar dos gestores saberem o quanto a EPS é importante para os serviços, os mesmos são desconhecedores da PNEPS. Não valorizam a EPS como a ferramenta de mudança mais profícua para a gestão, em especial para o processo de trabalho. Para tanto não existe estratégia de EPS nos municípios
----	--	---	------------------------------	--------------------	--------	--------	--

Fonte:Base de dados (LILACS, SciELO e BDEFN), 2019.

Quanto aos periódicos em que se encontram publicadas as produções, foram identificadas 2 na Revista Trabalho Educação e Saúde, 2 na Revista Escola de Enfermagem Anna Nery, 2 na Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, e 1 publicação em cada um dos demais periódicos, a saber: Revista Brasileira de Enfermagem, Revista de Enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Saúde e Sociedade, Revista Gaúcha de Enfermagem e Saúde e Debate.

Quanto ao período (2009 a 2017) em que foram publicadas as produções, observou-se um grande quantitativo de artigos que abordam sobre EPS, contudo identificou-se uma escassez de artigos com um direcionamento e uma reflexão da EPS como uma ferramenta para a gestão, o que sinaliza uma necessidade de mais investimentos e incentivos sobre o assunto. A EPS tem como foco, o trabalhador e a reorganização dos processos de trabalho, o que tem o propósito de impactar diretamente na gestão, no serviço e no usuário. Muito se discute sobre educação permanente em saúde, contudo ter na educação permanente uma possibilidade de avaliar os serviços e com isso refletir na reorganização da gestão como uma ferramenta de planejamento e organizativa, é algo que ainda precisa ser trabalhado. Este distanciamento da EPS como uma ferramenta para a gestão dificultou a seleção de artigos e conseqüentemente uma reflexão mais ampla sobre o tema.

Em relação à abordagem metodológica, a maioria dos estudos são qualitativos, 8 produções, seguidos 1 por relato de experiência, 1 estudo de mapeamento e cartografia e 1 estudo avaliativo.

Os estudos qualitativos favorecem uma discussão aprofundada da Educação Permanente em Saúde e sua possibilidade de reorganizar os processos de trabalho uma vez que proporciona uma reflexão crítica dos problemas do cotidiano entre todos os atores envolvidos no processo do cuidar e assim refletindo diretamente na qualidade do serviço e na gestão. Percebe-se que refletir sobre os problemas do dia a dia dos serviços, de forma permanente, como os trabalhadores e gestores é uma prática que precisa ainda ser mais explorada.

Os estudos de mapeamento e cartografia e ainda o estudo de relato de experiência, as produções contemplam um debate sobre as vivências em torno das ações de EPS, valorizando práticas exitosas e ainda discutindo as fragilidades e dificuldades desse processo educativo.

Quanto à abordagem avaliativa, entende-se como necessária e fundamental para refletir e avaliar as estratégias de educação permanente desenvolvidas e em desenvolvimento,

visto que trazem reflexões sobre estas ações e ainda favorecem possibilidades de mudanças. A EPS é uma ferramenta que fortalece o processo de avaliação dentro dos serviços. Refletindo as práticas, através da problematização em coletivo é a possibilidade de avaliar constantemente os serviços e buscar reorganizar os serviços, com ações pautadas nas reais necessidades dos mesmos.

Em relação aos sujeitos/ participantes das pesquisas, 5 artigos retrataram práticas e vivências dos trabalhadores da saúde na perspectiva da EPS. A EPS tem no trabalhador seu objeto de formação, pois apenas ele é capaz de refletir suas vivências e transformar suas práticas. Seguido de 3 artigos que trazem o serviço e suas experiências para refletir à prática da EPS. E também 3 artigos que refletem a gestão e os gestores no processo de EPS.

Em uma análise do perfil dos autores dos artigos selecionados evidenciou-se que a 5 artigos foram escritos por profissionais que atuavam no ensino- serviço e gestão, o que favorece uma maior aproximação com a EPS, uma vez que favorece uma reflexão interinstitucional, com isso ampliando a possibilidade de uma discussão da EPS mais votada para a gestão; seguido de 4 artigos com seus autores envolvidos apenas com suas vivências no ensino, o que pode proporcionar uma reflexão mais teórica e 2 artigos com seus autores envolvidos no ensino e no serviço, possibilitando um distanciamento da EPS como ferramenta de gestão. Aproximar o desenvolvimento das pesquisas dos serviços e seus gestores é a possibilidade de associar a vivência prática com seus problemas do dia a dia com as experiências metodológicas das instituições de ensino e assim discutir a EPS centrada nos princípios da interdisciplinaridade e intersetorialidade.

Os estudos analisados reconhecem a importância da EPS como uma ferramenta capaz de proporcionar mudanças, uma vez que articula uma prática inter-profissional e promove a integração entre os envolvidos no processo de cuidar. Contudo apesar da compreensão da importância, na prática existe uma grande lacuna para a sua operacionalização. A EPS não pode ser compreendida apenas como uma possibilidade de cursos de formação. Essa compreensão precisa ser ampliada para possibilidade de refletir as realidades locais e a partir dela proporcionar um diálogo multiprofissional, fortalecendo uma gestão mais participativa capaz de fomentar a participação dos trabalhadores nos processos de decisão e assim tornando-os mais co-responsáveis por suas práticas, proporcionando mudanças no processo de trabalho.

Apontam ainda a necessidade de uma maior apropriação de seus conceitos, aplicabilidade nos serviços e ainda para uma reflexão quanto a necessidade de uma

maior priorização por parte dos gestores. Frente a estes achados, surgiram dois eixos temáticos pertinentes ao que se propõe este estudo, a saber: educação permanente no cotidiano do trabalho: facilidade e dificuldades para a sua aplicabilidade e educação Permanente e sua aplicabilidade na prática dos serviços.

2.1.4 Discussão

A leitura e análise dos 11 artigos a luz das diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde geraram dois eixos temáticos como exposto nos resultados: Educação permanente em saúde: compreender para fazer e Dispositivos potencializadores da gestão.

Educação permanente em saúde: compreender para fazer

Esse primeiro eixo apresenta 7 artigos que discutem a importância do gestor e de sua compreensão sobre Educação Permanente em Saúde para que as ações planejadas sejam verdadeiramente articuladas com a PNEPS.

A educação permanente em saúde tem sido compreendida, quanto aos seus pressupostos conceituais e metodológicos como uma estratégia transformadora das práticas de saúde, colaborando para romper com o paradigma tradicional que orienta os processos de formação dos trabalhadores da saúde. Constituindo um instrumento direcionado para o desenvolvimento pessoal, social e cultural e está centrada nos processos de ensino-aprendizagem, em que o próprio sujeito que aprende é um agente ativo, autônomo e gestor de sua educação (FRANÇA *et al.* 2017)

Revelaram-se, ainda, a importância da EPS na busca por novos conhecimentos e na sua capacidade de proporcionar uma reflexão dos problemas do dia- a dia e ainda seu potencial na mediação de mudanças gerando com isso a qualificação das práticas (SIGNOR *et al.*2015)

Utilizar a EPS como uma estratégia e uma ferramenta de gestão, não é simplesmente pensar em ações de educação para os trabalhadores, segundo Campos, Sena e Silva (2017) a EPS deve ser entendida como um dispositivo para mediar mudanças, permitindo aos sujeitos um processo de auto-análise no trabalho, pelo trabalho e para além do trabalho. Superando a cultura de educação fragmentada e dissociada da realidade, enxergando o cotidiano do trabalho com um espaço rico de oportunidades para se produzir aprendizado e transformações para a mudança no modelo assistencial.

Ainda para Campos, Sena e Silva (2017) acreditam que a EPS facilita uma aproximação do gestor das questões locais. Ela é uma ferramenta importante para a gestão como um todo reforçam uma maior potencialidade desta ferramenta, para a gestão a nível local, o que pode ser fortalecida pelo apoio institucional, dentre outros dispositivos. Uma vez que para os gestores locais, a EPS constitui-se como um instrumento que amplia a qualidade da análise da realidade e a construção de ações mais democráticas. Assim configurando-se a EPS também como uma ferramenta e uma prática avaliativa para os serviços.

Destaca-se no gestor o principal articulador e facilitador dos processos de forma a integrar todos os atores envolvidos na discussão dos problemas e a partir deles, definir as demandas educacionais necessárias aos trabalhadores (CAMPOS, SENA; SILVA, 2017).

Dessa forma, Lima, Albuquerque e Wenceslau (2014) discutem o quanto os gestores precisam focar seu olhar avaliativo para as dificuldades do dia a dia do trabalho, pois são a partir delas que devem surgir as demandas por ações de educação para a qualificação dos trabalhadores. Para esse processo de qualificação, é fundamental aperfeiçoar as ações de EPS, uma vez que estas têm a potencialidade de proporcionar uma melhor conscientização dos trabalhadores, favorecendo a reflexão e aperfeiçoamento de suas práticas, gerando mudanças no processo de trabalho e qualificando a gestão.

Quando se fala em aperfeiçoar ações, Lima, Albuquerque e Wenceslau (2014) reforçam a importância de trabalhar a EPS com a gestão, colocando-a como prioridade estratégica de reorientação dos serviços e garantindo a escuta dos trabalhadores para os quais estas atividades de EPS são voltadas. Essa possibilidade de escuta é fortalecida por uma gestão participativa e favorece o desenvolvimento de estratégias de ação mais democráticas

Contudo, apesar dos gestores reconhecerem a importância da EPS, observa-se nas publicações de Campos, Sena e Silva (2017) e Signor *et al.* (2015) pouco incentivo e pouca priorização da EPS pela gestão, o que dificulta sua implementação e sua execução nas ações para os serviços. Para que as ações de EPS sejam desenvolvidas tal qual a PNEPS preconiza que é necessário segundo Signor *et al.* (2015) um aperfeiçoamento das atividades de EPS.

Lima, Albuquerque e Wenceslau (2014) reconhecem a EPS como uma ferramenta de gestão, contudo na prática, não se tem clareza de sua operacionalização levando à desencontros como conceitos de educação permanente e continuada.

Vendruscolo *et al.* (2016) dizem em seu estudo que os gestores, operacionalmente ainda não tem clareza quanto aos seus instrumentos e estratégias como potenciais transformadores de práticas profissionais e para a organização do trabalho. Dessa forma, para

que o gestor consiga integrar a teoria com as necessidades da prática, o mesmo precisa ter clareza sobre o significado da EPS.

Ainda no estudo de Vendruscolo *et al.* (2016) identificaram que os gestores ainda situa-se em torno em um ideário centrado em uma educação de transmissão de conhecimento, uma educação bancária. Ainda prevalecendo o equívoco sobre o conceito de educação permanente e educação continuada. Reforçando ainda mais a necessidade de uma maior aproximação como ideário da PNEPS. A discussão da EPS entre gestores configura-se como um instrumento privilegiado da qualidade da análise da realidade e a construção de ações locais de maneira participativa e democrática.

Apesar da EPS ser uma importante ferramenta de gestão, Silva *et al.* (2017) apontaram para o desconhecimento ou não valorização da política para o aperfeiçoamento pessoal, de geração de mudanças e, ainda, de qualificação, gestão e da atenção. Demonstrando ainda que planejar ações de educação que sejam apartadas das reais necessidades dos trabalhadores, bem com desconectadas com os reais problemas, refletem diretamente nas ofertas de educação eventuais e dissociadas do processo de trabalho, não proporcionando mudanças nem impactos na qualidade do serviço e no cuidado ao usuário.

Silva *et al.* (2017) destacam que o desafio da EPS, é estimular o desenvolvimento dos profissionais no seu contexto e sua responsabilidade no processo contínuo de educação. É importante instituir a cultura de educação nos espaços de trabalho, porém não uma educação pontual e esporádica, sem conversar com a realidade do trabalho. Também o desenvolvimento de estratégias de EPS no ambiente de trabalho é a possibilidade de fortalecer espaços de discussão entre gestores, trabalhadores, usuário e instituições de ensino e assim em coletivo refletirem as práticas e assim, transformarem seu cotidiano de trabalho em um espaço de aprendizado. Discutir os problemas do dia a dia é aprender no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho.

Pelo potencial transformador da PNEPS é fundamental que os gestores de saúde compreendam a EPS e utilizem suas ferramentas para o fortalecimento da gestão. Desenvolvendo modos diferenciados e inovadores de gestão, sempre atrelados ao compromisso de mudança. Refletindo para a mudança na lógica de gestão participativa, que permite o desenvolvimento de ações que possibilitam re-configurar o processo de trabalho de forma democrática e inovadora.

Dispositivos potencializadores da gestão

Pensar em dispositivos de educação permanente para potencializar a gestão é refletir sobre as diretrizes da Política de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) que traz a problematização do cotidiano dos serviços para a discussão, dessa realidade por todos os envolvidos no processo de cuidar, na possibilidade de proporcionar aprendizado significativo e com isso mudança no processo de trabalho.

Fortalecer a Educação Permanente (EP) como norteadora de novas práticas que orientam, a reflexão sobre o trabalho e a construção de processos de aprendizagem colaborativa e significativa. Assim ofertando ações coletivas de desenvolvimento aos trabalhadores, a partir dos principais desafios identificados pelas equipes no cotidiano do trabalho (BRASIL, 2014).

De acordo com Campos, Sena e Silva (2017) a Educação Permanente em Saúde (EPS) não pode ser vista apenas como organização do sistema de saúde ou estratégia para remodelar o processo de trabalho, com a realização de cursos ou ações educacionais. Ela deve ser entendida como um dispositivo para mediar mudanças, permitindo aos sujeitos, trabalhadores, um processo de auto-análise no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho assim fortalecendo e qualificando a gestão.

No estudo de Medeiros *et al.* (2010) apontam que a EPS para produzir mudanças no gerenciamento do processo de trabalho, onde é necessário refletir coletivamente sobre as práticas, permitindo abertura de espaços aos trabalhadores na organização capazes de fortalecer o diálogo e um aprendizado pelo serviço, fortalecendo as ferramentas gerenciais da tomada de decisão, trabalho em equipe, comunicação e planejamento.

Ainda Medeiros *et al.* (2010) dizem que a EPS favorece ao gestor local, a capacidade de uma gestão avaliativa e diagnóstica do município pois amplia a qualidade de análise da realidade e a construção de ações mais democráticas.

A essência de qualquer ação de EPS deve partir da problematização da realidade local de forma coletiva, favorecendo o diálogo, refletindo práticas e proporcionando mudanças nos processos de trabalho.

Lima, Albuquerque e Wenceslau (2014) apostaram na EPS como uma ferramenta de gestão para promover mudanças nas práticas, e para isso desenvolveram debates entre os profissionais da assistência, tendo como foco as dificuldades do trabalhador em lidar com os problemas na atenção ao usuário. Essa ferramenta problematizadora apareceu sendo utilizada em diversos dispositivos, entre eles: reunião dos profissionais por microregião, apoio

matricial, apoio institucional, o uso de projeto terapêutico singular (PTS) e consulta compartilhada, despertando a importância de espaços coletivos de discussão dos problemas do dia a dia e assim refletidas práticas e gera mudanças.

Machado *et al.* (2015) reforçam que a EPS tem o foco no processo de trabalho e possibilita um espaço de encontro, troca de saberes, que, ao promover o diálogo, valorizam os trabalhadores e potencializam as práticas educativas. Nesse sentido, como ferramenta de EPS, aborda a troca de experiências entre trabalhadores e serviços ocorre o favorecimento de estratégias que proporcionam a integração entre ensino, serviço e comunidade, além de gerar nos envolvidos um movimento emancipatório e de transformação.

Pinto *et al.*, (2010), Machado *et al.* (2015), Cardoso (2012) discutem as Rodas de Educação Permanente (REP) como uma ferramenta fortalecedora da gestão. O método roda foi criado por Campos (2000) sendo definido como “um método de crítico à racionalidade gerencial hegemônica, propondo uma reconstrução dos modos de fazer co-gestão e para a constituição de sujeitos com capacidade de análise e intervenção.

Cardoso (2012) conclui em seus estudos que as REP se constituíram um importante espaço de discussão do processo de trabalho das equipes de saúde. Nelas os trabalhadores passaram a se conscientizar mais com as questões da gestão e a participar da tomada de decisões locais, consolidando-se assim um importante dispositivo de co-gestão. Os profissionais de saúde da rede municipal são o segmento mais beneficiado com a ferramenta e apontaram como principal dificuldade a pouca participação dos gestores nas discussões.

Pinto *et al.* (2010) afirmam que as REP objetivaram contribuir para a transformação das práticas de saúde, fortalecendo o trabalho em equipe, integrando saberes e profissionais, construindo assim, soluções coletivamente. Tal espaço se propunha a estabelecer a gestão participativa, afirmando a indissociabilidade da formação, gestão e atenção. As rodas tinham como objetivo discutir temas relacionados com a organização e aperfeiçoamento do processo de trabalho.

Apesar do processo de construção social criado pelo coletivo, esse movimento democrático que visa refletir práticas e processos, ainda sim são potenciais geradores de incômodos entre trabalhadores e gestores. Pinto *et al.* (2010) ainda destacam o efeito da capilarização da EPS proporcionado pelas rodas, tendo destaque para a compreensão da educação e seus movimentos de formação adquirido pelos profissionais de saúde e em contraste destaca a pouca visibilidade e reconhecimento por parte dos gestores de todo o investimento pessoal e afetivo exercido pelos facilitadores para a efetivação das REP.

Fagundes *et al.* (2015) trazem em seu estudo que a EPS é mais efetiva quando a gestão do serviço é participativa e o planejamento atende às necessidades específicas das equipes, bem como as práticas de educação na saúde tem como alicerce a construção guiada pela interdisciplinaridade, autonomia e cidadania. É uma vantagem ter a EPS como uma estratégia para a gestão participativa, pois prioriza a participação ativa dos trabalhadores na tomada de decisão e favorece o potencial criativo na busca do aprimoramento das práticas.

Na perspectiva de Signor *et al.* (2015) abordam a transcendência para novos processos de gestão incluem a criação de modelos organizacionais com recortes mais democráticos, descentralizados, com ênfase na autonomia e direção colegiada em que todos os níveis organizacionais. O estudo também abordou que a EPS deve fomentar mudanças com propostas efetivas, de acordo com as necessidades sentidas e evidenciadas no espaço de trabalho deve estar articulada com as necessidades de aperfeiçoamento da atenção e ao aprimoramento da gestão.

2.1.5 Síntese

A busca por referências com abordagem da Educação Permanente em Saúde (EPS) no viés da gestão demonstrou-se um desafio para este estudo, pois mostrou um baixo número de publicações que conseguem fazer uma relação direta da utilização da EPS no cotidiano dos serviços para a qualificação da gestão.

A EPS traz na problematização das vivências do dia-a-dia uma ampla possibilidade de discutir em coletivo esse processo de trabalho. E essa ferramenta permanente possibilita uma avaliação diagnóstica para o processo de trabalho capaz de proporcionar uma reflexão coletiva por todos os envolvidos no cuidar. Assim, favorece um aprendizado significativo capaz de transformar práticas e ainda serve de instrumento de planejamento para as diversas possibilidades gerenciais, também incluindo nessa lógica as necessidades de formação para os trabalhadores.

Ficou evidente nos artigos que apesar do longo processo de implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) percebe-se uma grande dificuldade de compreensão, pouca valorização e priorização como uma política estratégica para a transformação das práticas e mudanças nos processo de trabalho.

A falta de compreensão da gestão sobre a EPS potencializa a não implementação desta estratégia problematizadora como uma ferramenta de gestão e ainda favorece a replicação de ações educativas descoladas da realidade dos serviços e que não respondem as reais

necessidades dos trabalhadores e conseqüentemente não provocando mudanças de práticas e nem organização dos processos de trabalho.

O reflexo dessa compreensão equivocada de EPS pela grande maioria dos gestores reflete-se em ações de EPS que mais se aproximam de ações de educação continuada. Não que a educação continuada não seja importante, contudo ela tem por objetivo a capacitação pontual, individual e esporádica do trabalhador. A educação continuada pode ser uma estratégia de EPS, contudo ele precisa ter em sua organização metodológica na lógica da problematização e reflexão das práticas.

Identificou-se que a EPS é uma ferramenta fundamental para uma gestão participativa, pois para que esta gestão aconteça é necessário um olhar coletivo para o processo de trabalho, favorecendo o diálogo, autonomia, tomada de decisão, trabalho em equipe, trocas de experiências levando com isso uma reflexão coletiva das práticas, gerando aprendizado significativo e proporcionando uma re- organização dos processos de trabalho e conseqüentemente fortalecendo a gestão e a qualidade de serviço prestado a população.

Dessa forma, proporcionou-se ao gestor um instrumento que amplia a qualidade da análise da realidade e a construção de ações mais democráticas. Assim configurou-se a EPS também como uma ferramenta e uma prática avaliativa para os serviços.

Apesar de alguns entraves a EPS com sua lógica problematização tem sido desenvolvida nos serviços por meio: de rodas de educação permanente, grupos de discussão, núcleos de educação permanente, reuniões de planejamento, apoio matricial, apoio institucional, projeto terapêutico singular, relatos de experiência.

É necessário (re) significar o ideário de educação permanente para que ela alcance de fato seu papel transformador para os trabalhadores, para os gestores e para o serviço. É preciso que ela saia do compreender para fazer. É necessário que mais artigos de experiências e vivências do cotidiano do trabalho sejam divulgados com uma maior participação da gestão e do serviço em parceria com a formação e com os usuários, para que de fato ela seja vivenciada e com resultados práticos e assim possa transformar as práticas e impulsionar um cuidado de qualidade. É de extrema importância que os gestores desenvolvam uma maior aproximação das instituições de ensino no tocante de desenvolvimento de pesquisas e publicação de artigos, pois essa troca de saberes é fundamental para a socialização de novas práticas exitosas para o SUS.

CAPÍTULO III

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Nesse capítulo apresenta-se o suporte teórico que embasa este estudo, fundamentado na concepção pedagógica de Paulo Freire. A escolha deste autor se deu pela concepção do rompimento de uma educação bancária por de educação libertadora, capaz de proporcionar a reflexão das práticas para o desenvolvimento de um processo educativo, pautado na problematização e embasado na aprendizagem significativa, o que corrobora diretamente com as ideias discutidas neste estudo.

3.1 VIDA DE PAULO FREIRE E SEUS ENSINAMENTOS PARA A EDUCAÇÃO

Natural de Recife, Paulo Reglus Neves Freire, filho de Joaquim Temístocles Freire, capitão da Polícia Militar e de Edeltrudes Neves Freire morou na cidade do Recife até 1931, quando foi morar no município vizinho de Jaboatão dos Guararapes, onde permaneceu durante dez anos. No Colégio 14 de Julho, no centro do Recife, iniciou o curso ginásial. Perdeu seu pai aos 13 anos, ficando na responsabilidade da sustentar todos os quatro filhos (PROJETO MEMÓRIA, 2005).

Ingressou na Faculdade de Direito do Recife, em 1943. Casou-se com Elza Maria Costa de Oliveira, professora primária, com quem teve cinco filhos. Depois de formado continuou como professor de português no Colégio Oswaldo Cruz e de Filosofia da Educação na Escola de Belas Artes da Universidade Federal de Pernambuco. No ano de 1947 foi contratado para dirigir o departamento de educação e cultura do SESI, onde entra em contato com a alfabetização de adultos. Em 1958 participou de um congresso educacional na cidade do Rio de Janeiro, onde apresentou um trabalho importante sobre educação e princípios de alfabetização. De acordo com suas ideias, para desenvolver a alfabetização de adultos é fundamental que todas as práticas devem estar diretamente relacionada ao cotidiano do trabalhador. Desta forma, o adulto deve ter vivências práticas de sua realidade para poder inserir-se de forma crítica e atuante na vida social e política (PROJETO MEMÓRIA, 2005).

Em 1960, Paulo Freire pôde experienciar sua Educação como Prática da Liberdade com o Movimento de Cultura Popular do Recife, onde participou da criação da Escola Aberta de Cultura, a experiência despertou e levou ao amadurecimento de iniciar relações com proletários. Preocupado com o grande número de adultos analfabetos na área rural dos estados nordestinos, que formavam um grande número de excluídos, Paulo Freire desenvolveu um

método de alfabetização baseado no vocabulário do cotidiano e da realidade dos alunos. As palavras eram discutidas e colocadas no contexto social do indivíduo. A partir das palavras base, iam se construindo novas palavras e ampliando o vocabulário (PROJETO MEMÓRIA, 2005).

Sua prática aplicada pela primeira vez, em 1962, na cidade de Angicos no sertão do Rio Grande do Norte, quando foram alfabetizados 300 trabalhadores da agricultura. Assim surgia o projeto “Quarenta horas de Angicos”. Este projeto foi o marco de criação do “Método Paulo Freire de Alfabetizar”. Contudo, esse projeto causou muita polêmica no Brasil, os fazendeiros da região chamavam o processo educativo de “praga comunista”(FREIRE, 1979).

Nesse processo de polêmica que seu método causou e aliado ao golpe militar de 1964, Paulo Freire foi acusado de agitador e levado para a prisão onde passou 70 dias, e em seguida se exilou no Chile. Durante 15 anos, ele percorreu por todos os continentes, espalhando suas idéias, vivências e experiências sobre alfabetização e educação popular. Foi nesse período que publicou seu primeiro livro “Educação como prática da liberdade” e também sua obra mais conhecida, o livro “Pedagogia do Oprimido”. Ainda nesse período, Paulo Freire lecionou na Universidade de Harvard. Durante dez anos, foi consultor especial do Departamento de Educação do Conselho Municipal das Igrejas, em Genebra, na Suíça (PROJETO MEMÓRIA, 2005).

Em 1980, retornou ao Brasil, estabelecendo-se em São Paulo, marcando uma nova fase de vida. Foi professor da UNICAMP e da PUC. Foi Secretário de Educação da Prefeitura de São Paulo, na gestão de Luisa Erundina. Após a morte de sua primeira esposa, casou-se com Ana Maria Araújo Freire, conhecida como Nita Freire, uma ex-aluna do Colégio Oswaldo Cruz (PROJETO MEMÓRIA, 2005).

Paulo Freire foi reconhecido mundialmente, por seu trabalho na área educacional. É o brasileiro com mais títulos de Doutor Honoris Causa de diversas universidades, são 41, ao todo, entre elas, Harvard, Cambridge e Oxford. Entre as suas obras, destaca-se: Educação Como Prática da Liberdade (1967), Pedagogia do Oprimido (1968), Cartas à Guiné-Bissau (1975), Educação e Mudança (1981), Prática e Educação (1985), Por Uma Pedagogia da Pergunta (1985), Pedagogia da Esperança (1992), Professora Sim, Tia Não: Carta a Quem Ousa Ensinar (1993), À Sombra Desta Mangueira (1995), Pedagogia da Autonomia (1997). Paulo Freire faleceu em São Paulo, no dia 2 de maio de 1997 (PROJETO MEMÓRIA, 2005).

3.2 EDUCAÇÃO LIBERTADORA DE PAULO FREIRE E O ENCONTRO COM A PNEPS

As reflexões de Paulo Freire sobre a educação visam a criação de uma pedagogia crítica-educativa. “Pedagogia que faça da opressão e de suas causas objeto de reflexão dos oprimidos, de que resultará o seu engajamento necessário na luta por sua libertação, em que está pedagogia se fará e refará” (FREIRE,2005). A educação, a luz das reflexões de Freire (2005), destaca o homem com suas vivências, assumindo um caráter libertador e não domesticador, o que remete ao o modelo tradicional da educação. Desenvolver uma educação libertadora é proporcionar a esse sujeito uma práxis educativa capaz de libertá-lo de toda situação de opressão, ao qual se encontra sujeitoado, através da libertação de sua consciência, tornando-o um sujeito crítico e reflexivo capaz de transformar sua realidade e inserir-se na sociedade de forma efetiva.

A educação libertadora proposta por Paulo Freire, por sua face crítica e educativa, pode servir de importante instrumento de emancipação do homem diante da opressão, pois, ela demonstra sua preocupação diante da realidade vivida pelo educando, propondo intervenção prática no ambiente cotidiano, de forma dinâmica, transformadora, considerando, a todo instante, a realidade concreta e singular de cada educando. Freire sempre acreditou na possibilidade de mudança, do ser humano, enquanto sujeitos inacabados e na conscientização destes sobre sua situação de exploração e dominação diante dos seguimentos mais altos da sociedade. Desta forma, Freire (2005) afirma que ensinar não é somente transmitir conhecimento e sim, proporcionar que o aluno aprende de dentro para fora.

Com esse movimento transformador, a educação assume um papel de fundamental importância que é de tornar as pessoas donas de sua própria história ou acomodá-las ao mundo. Para ele, não cabe na educação libertadora, um ensino monológico, “ensinar não é transferir conhecimento, mas criar possibilidades para a sua produção ou a sua construção” Freire (2005, p. 24). A educação que ele classifica como libertadora deve ser dialógica, problematizadora, reflexiva e reforçar no educando o ato observar sua realidade, de criticar, de idealizar, de questionar e de ser autônomo. Dessa forma rompe-se a idéia de educação bancária, onde o professor deposita o conhecimento e o aluno apenas a recebe, sem reflexões, sem questionamentos, reforça a ideologia do opressor e da divisão de classes, onde alguns nasceram para serem sujeitos e detentores do saber e outros objetos.

Freire (2005) ao reforçar no educando a reflexão e a problematizar e questionar sobre a realidade e o contexto sócio-econômico em que esse indivíduo está inserido, dá-se

consciência da responsabilidade social e política do educando, inquietando-o a voltar para sua realidade com um novo pensar. A tarefa coerente do educador que pensa certo é, exercendo como ser humano a irrecusável prática de inteligir, desafiar o educando com quem se comunica, a quem comunica, a produzir sua compreensão do que vem sendo comunicado. O pensar certo, por isso, é dialógico e não polêmico.

Pensar certo – e saber que ensinar não é transferir conhecimento é fundamentalmente pensar certo – é uma postura exigente, difícil, às vezes penosa, que temos de assumir diante dos outros e com os outros, em face do mundo e dos fatos, ante nós mesmos (FREIRE, 2005).

A escola deve assumir uma função conservadora, refletora e reprodutora das desigualdades e injustiças sociais. e ainda ser o instrumento para que os sujeitos resgatem sua cidadania. Depositando no educador o forte papel político-pedagógico, já que não existe educação neutra. A educação pode ajudar a converter os excluídos em sujeitos da sua história e para que essa conversão ocorra, não serve qualquer tipo de educação, mas uma educação libertadora, reflexiva, crítica e dirigida à responsabilidade social e política (FREIRE, 2005).

Em busca da autonomia na educação, Freire (2011) preconiza a estratégia da ação-reflexão-ação, utilizando como ferramentas o estímulo à curiosidade, à postura ativa e à experimentação do aluno, fomentando a análise crítica da realidade durante a formação. Na pedagogia freireana, o professor deve atuar de forma problematizadora, questionadora, mas com postura respeitosa e gentil, desestimulando qualquer forma de discriminação e respeitando a diversidade entre os alunos. Para Freire, ensinar é uma especificidade humana e ele prioriza a necessidade do professor saber escutar o educando, sendo o diálogo a sua principal ferramenta de ensino.

“A educação que se impõe aos que verdadeiramente se comprometem com a libertação não pode fundar-se numa compreensão dos homens como seres vazios a quem o mundo ‘encha’ de conteúdos; não pode basear-se numa consciência especializada, mecanicista compartimentada, mas nos homens como ‘corpos conscientes’ e na consciência como consciência intencionada ao mundo. Não pode ser a do depósito de conteúdos, mas a da problematização dos homens em suas relações com o mundo. (...) Neste sentido, a educação libertadora, problematizadora, já não pode ser o ato de depositar, ou de narrar, ou de transferir, ou de transmitir ‘conhecimentos’ e valores aos educandos, meros pacientes, à maneira da educação ‘bancária’, mas um ato cognoscente.” (FREIRE, 2005, p. 77-78)

Freire (2011) reforça que para uma educação libertadora é fundamental que o educador estabeleça na relação com o aluno a possibilidade de uma escuta, pois a

disponibilidade para o diálogo com os alunos pressupõe a segurança do professor quanto à necessidade do respeito ao outro, aos seus valores, a sua história e, ainda, quanto à construção inacabada de seu próprio conhecimento. Além disso, a dialogicidade é a base da pedagogia problematizadora ou pedagogia da libertação, segundo Freire.

Na busca pelo diálogo e de espaços capazes de gerar uma observação da realidade de forma problematizadora e reflexiva e assim gerando aprendizagem e autonomia, Freire (2011), destaca, para que uma aprendizagem ocorra, ela deve ser significativa, o que exige que seja vista como a compreensão de significados, relacionando-se às experiências anteriores e vivências pessoais das crianças, permitindo a formulação de problemas de algum modo desafiantes que incentivem o aprender mais, o estabelecimento de diferentes tipos de relações entre fatos, objetos, acontecimentos, noções e conceitos, desencadeamento, modificações de comportamentos e contribuindo para utilização do que é aprendido em diferentes situações.

Por aprendizagem significativa entende-se uma aprendizagem que é mais do que uma acumulação de fatos. Ela deve partir das vivências, dos problemas do cotidiano dos sujeitos. É uma aprendizagem que provoca uma modificação, quer seja no comportamento do indivíduo, na orientação futura que escolhe ou nas suas atitudes e personalidade. É uma aprendizagem transformadora, que não se limita a um aumento de conhecimento, mas que transforma profundamente todas as parcelas da sua existência (FREIRE, 2011).

A PNEPS encontra-se em forte consonância com os ideais pedagógicos de Paulo Freire, uma vez que traz em suas diretrizes o ideário da reflexão das práticas pela problematização, a aprendizagem significativa e ainda importância de construir coletivamente processos de empoderamento de cidadãos, tomando como horizonte o respeito às diferenças e considerando os múltiplos contextos e histórias de vida dos sujeitos. No entanto, a implementação da política de forma ascendente, só acontecerá de fato, quando todos os atores do processo estiverem comprometidos com a reflexão dos processos de trabalho para transformar as práticas.

Fortalecer a PNEPS é a possibilidade de conhecer as reais necessidades da população e as fragilidades enfrentadas pelos profissionais de saúde, pois ela necessita de espaços de reflexão coletivos que gere aprendizagem no trabalho e identifique as reais necessidades de formação para os trabalhadores da saúde. Desta maneira essa opinião corrobora com o ideário de educação libertadora de Freire (2011) que propõe uma combinação de responsabilidades, que mostra o educador já não é apenas quem educa, mas o que, enquanto educa, é educado, em diálogo com o educando que, ao ser educado também educa.

CAPÍTULO IV

4 BASES METODOLÓGICAS

Neste capítulo apresenta-se o percurso metodológico que foi utilizado para conhecer as questões relativas à implementação da Política de Educação Permanente em Saúde nos municípios do Estado do Pará, uma vez que esta política traz em suas diretrizes ferramentas essenciais para a reflexão dos processos de trabalho por profissionais e gestores, para que estes consigam identificar problemas no dia a dia e intervir de forma assertiva na prática.

O método escolhido na pesquisa foi um caminho importante para alcançar o objetivo proposto. Porque utilizou ferramentas que ajudaram a construção do objeto em estudo. Para tanto, as etapas propostas foram: natureza da pesquisa, explorando o cenário e sujeitos da investigação, técnica de coleta e registro dos dados, análise dos dados, considerações éticas do estudo e rigor da pesquisa.

4.1 NATUREZA DA PESQUISA

Educação Permanente em saúde é a aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam no cotidiano das organizações e ao trabalho (BRASIL, 2007). É uma ferramenta capaz de provocar dialógico, coletivo e inclusivo, que é o pressuposto para a possibilidade de transformação da realidade (VENDRUSCULO *et al.*, 2016).

Com intuito de seguir um caminho que conduzisse a construção do objetivo estudado, o método utilizado nesta pesquisa foi o estudo de caso, de caráter explanatório, com abordagem qualitativa. Sendo utilizado como suporte teórico Yin (2010) que discorre sobre este desenho metodológico, utilizado em diversas situações, com intuito de contribuir sobre os fenômenos individuais, grupais, organizacionais, sociais, políticos e relacionados. É um método de pesquisa comum na educação em enfermagem que surge com interesse de entender os fenômenos sociais complexos.

O Estudo de Caso “é uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo em profundidade e em seu contexto de vida real, especialmente quando os limites entre fenômeno e contexto não são claramente evidentes”, contudo é um método abrangente que inclui a lógica do projeto, as técnicas de coleta de dados e as abordagens específicas da análise dos dados (YIN, 2010).

A preferência pelo estudo de caso se dá quando o estudo é sobre eventos contemporâneos nos quais os comportamentos, considerados relevantes, não podem ser manipulados (YIN, 2010).

Entre os diferentes tipos de método de pesquisa quer sejam experimento, levantamento, análise de arquivo, pesquisa histórica ou estudo de caso, podem ser usados para três finalidades, exploratório, descritivo ou explanatório. O que distingue os diferentes métodos não é a hierarquia mas três importantes condições como tipo de questão de pesquisa proposto, extensão do controle que um investigador tem sobre os eventos comportamentais reais e o grau de enfoque sobre os eventos contemporâneos em oposição aos eventos teóricos. O estudo de caso é indicado quando os tipos de questões de pesquisa concentram-se nas questões “Como” e “Por quê”?, consideradas estratégias mais explanatórias, não exige controle dos eventos comportamentais e enfoca nos eventos contemporâneos(YIN,2010).

O estudo de caso não é somente limitado a uma tática de coleta de dados isolada ou mesmo uma característica de projeto isolada. Entretanto, cinco componentes de um projeto de pesquisa são especialmente importantes: questões do estudo; proposições, se houver; unidades de análise; lógica que une os dados às proposições e os critérios para interpretar as constatações (YIN, 2010).

Por ser considerada uma pesquisa social empírica é fundamental estabelecer critérios que determinem sua qualidade, para tanto, tem sido utilizados: validade do construto (estabelece medidas operacionais voltadas para os conceitos que estão sendo estudados), validade interna (somente para estudos descritivos ou explanatórios, que busca o estabelecimento da relação causal, na qual determinadas condições levam a outras condições, diferenciadas das relações espúrias), validade externa (define o domínio para o qual as descobertas do estudo podem ser generalizadas) e confiabilidade (demonstra que as operações de um estudo podem ser repetidas, apresentando os mesmos resultados) (YIN,2010).

Como teste de qualidade da pesquisa, a validade tem como principal preocupação os estudos de caso explanatórios (YIN, 2010). Frente a isto, neste estudo foram utilizados os critérios da validade interna, pois se adéquam ao perfil explanatório.

Os projetos de estudo de caso baseiam-se em características gerais de projetos de pesquisa, mas apresentam suas especificidades, tais como, constitui-se de três partes essenciais comuns a todos os tipos de projetos existentes nesse método, primeiramente as condições contextuais, o contexto, seguido do caso e das unidades de análise, que podem ser unitárias ou múltiplas. (YIN, 2010)

Considerando o objetivo deste estudo, analisar como a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) está sendo realizada nos municípios, com CIES implementadas, do Estado do Pará, caracteriza-se como um estudo de caso único integrado, de caráter explanatório. A escolha dessa variante do Estudo de Caso justifica-se por se tratar de um caso representativo ou típico, único por investigar apenas um contexto, a PNEPS; e integrado por apresentar várias unidades de análise, os municípios.

4.2 EXPLORANDO OS CENÁRIOS E APRESENTANDO OS PARTICIPANTES DA INVESTIGAÇÃO

O Brasil possui 339 regiões de saúde distribuídas por todas as grandes regiões do país. No Pará encontram-se 13^o Regiões de Saúde definidas por critério de regionalização do Estado. Regiões de Saúde são definidas como um espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde. Estas regiões são: Carajás; Largo do Tucuruí; Metropolitana I; II; III; Baixo Amazonas; Tocantins; Rio Caetés; Araguaia; Xingu; Tapajós e Marajó I e II (PARÁ, 2011). Cada região de saúde apresenta seus municípios e suas representatividades políticas. Totalizando 144 municípios e 144 secretários municipais de saúde.

Essas regiões de saúde convergem quanto às intenções de redução das iniquidades seja do ponto de vista da política de saúde, ou em relação às demais políticas sociais. E no caso da PNEPS discutir as necessidades de educação na saúde, bem como as necessidades de formação para os trabalhadores da saúde de seus respectivos municípios/Regiões de saúde.

As unidades de análise foram as municípios das regiões de Saúde do Estado do Pará com as Comissões de Integração Ensino e Serviço (CIES) em funcionamento para atender o objetivo do estudo.

Primeiro identificou-se quais regiões estavam com as CIES em funcionamento, que foram: Região Metropolitana I, Região do Araguaia e Região do Tocantins. Identificado as regiões com CIES em funcionamento, definiu-se a investigação nos municípios: Belém, Ananindeua, Marituba, Barcarena, Ajuruteua, Cameté, Redenção, São Felix do Xingu e Conceição do Araguaia. Contudo o município de Cameté não se disponibilizou para entrevista.

A escolha dos municípios justifica-se por serem os 8 municípios que apresentam os maiores quantitativos de enfermeiros em seu quadro funcional, sendo 3 das regiões de saúde descritos no quadro abaixo.

Quadro 2- Caracterização dos Municípios do Estado do Pará

Municípios	Região de Saúde	Área Territorial km ²	População	Densidade Demográfica Hab/km ²	Nº de ESF	Força de Trabalho	Quantitativo de Enfermeiros
Belém	Metro I	1.059,46	1.458.732	1.315,26 .	101 23%	9.205	2.041
Ananindeua	Metro I	190,45	525.566	2.477,26	107 71%	6.972	463
Marituba	Metro I	103,34	129.321	1.047,44	21 56,6%	2092	121
Conceição do Araguaia	Araguaia	5.829,482	44.864	7,81	12 90 %	527	25
São Felix do Xingú	Araguaia	84.212,932	128.481	1,08	17 51%	601	40
Redenção	Araguaia	3.823	83.997	19	12 31,2%	435	40
Abaetetuba	Tocantins	1.610,651	156.292	87,61	17 48,74 %	1.056	79
Barcarena	Tocantins	1.310,340	122.294	76,21	29 88,37%		

Fonte: IBGE, 2018; Pará, 2019.

Para atender ao objetivo do estudo foi importante considerar que a PNEPS é uma estratégia político-pedagógica que toma como objeto os problemas e necessidades emanadas do processo de trabalho em saúde e incorpora o ensino, a atenção à saúde, a gestão do sistema e a participação e controle social no cotidiano do trabalho com vistas à produção de mudanças neste contexto. Objetiva, assim, a qualificação e aperfeiçoamento do processo de trabalho em vários níveis do sistema, orientando-se para a melhoria do acesso, qualidade e humanização na prestação de serviços e para o fortalecimento dos processos de gestão político-institucional do SUS, no âmbito federal, estadual e municipal (BRASIL,2018b).

Frente a esta realidade, os participantes da pesquisa, aqui denominados: Diamante, Quartzo, Rubi, Esmeralda, Granito, Safira, Ametista e Rocha, foram os Secretários Municipais de Saúde dos referidos municípios, no total 8 secretários municipais.

O critério de inclusão dos participantes foram que os municípios sejam de regiões de saúde com CIES implementadas e municípios com maior quantitativo de enfermeiros em seu quadro funcional. O perfil dos entrevistados na pesquisa encontra-se em anexo no (APÊNDICE E).

4.3 TÉCNICA DE COLETA E REGISTRO DOS DADOS

No estudo de caso a coleta de dados pode ser feita através de várias fontes, pela sua capacidade de lidar com ampla variedade de evidências. Yin (2010) ressalta seis fontes mais comumente utilizadas nos estudos de caso: documentação, registros em arquivo, entrevistas, observação direta, observação participante e artefatos físicos.

Neste estudo a entrevista foi conduzida de forma focada, seguindo um conjunto de três questões centrais foram: a) dimensão da política de educação permanente em saúde, b) estratégias da PNEPS que desenvolve no município, c) consciência da importância da PNEPS.

A primeira entrevista, que serviu de teste para o protocolo, foi de um SMS da região metropolitana I, que sem nenhum impedimento colaborou com a pesquisa. Os demais SMS desta região, demonstraram enorme dificuldade nos agendamentos das entrevistas, as mesmas foram remarçadas por mais de duas vezes. As entrevistas com os SMS dos municípios da região do Tocantins aconteceram durante as reuniões da CIR, da referida região, com exceção do SMS do município de Cametá não foi possível conciliar uma data em sua agenda para a entrevista. Dois secretários da Região do Araguaia, as entrevistas aconteceram durante a CIB, que aconteceu em Belém e apenas 1 (um) a entrevista foi realizada via Vídeo chamada pelo WhatsApp.

Realizou-se a coleta de dados no período de setembro e novembro de 2019, sendo que todas as entrevistas foram previamente agendadas, realizadas em local privativo, escolhido pelos entrevistados e solicitada permissão para gravá-las. O tempo das entrevistas variou entre trinta (30”) a quarenta e cinco minutos (45”). Os registros foram feitos no protocolo de entrevista (APÊNDICE C), baseado na estrutura do protocolo utilizado na dissertação “Prática educativa com idosos: a práxis da enfermeira no cotidiano do trabalho” (FERREIRA,

2013). Sua escolha baseou-se por conter informações compatíveis com o projeto. Segundo Yin (2010), o protocolo tem como intuito orientar o investigador na realização da coleta de dados.

O protocolo de entrevista utilizado neste estudo possui quatro tópicos, descritos a seguir: 1) Dados gerais da pesquisa como as questões norteadoras, objetivo e o marco teórico que embasará o estudo; 2) Procedimentos de coleta de dados de campo como o nome do local e indivíduo que será entrevistado, data, tempo de entrevista e observações necessárias; 3) Identificação dos entrevistados tais como nome: codinome, naturalidade, sexo, grau de escolaridade, pós-graduação, categoria profissional, município de gestão, região de Saúde, tipo de vínculo, experiência anterior na gestão, curso de formação para gestor, já participou de algum curso com metodologias ativas; 4) Questões centrais da entrevista, a saber, dimensão da política de educação permanente em saúde, - estratégias da PNEPS que desenvolve no município, - consciência da importância da PNEPS.

Considera-se que o protocolo seguido em um estudo de caso contém o instrumento, os procedimentos e as regras gerais a serem seguidas (YIN, 2010). Sendo assim, para validação do protocolo foi realizado um pré-teste com os secretários de saúde para que posteriormente pudessem ser feitas possíveis modificações e ajustes para aplicar um procedimento de coleta de dados satisfatório.

4.4 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados obtidos foram orientados a partir de estratégia analítica geral, conduzida pelas ideias de Yin (2010) e, posteriormente, para análise foi utilizado como procedimento analítico a Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) de Strauss e Corbin (2008).

O processo de análise de dados deve seguir estratégia analítica geral, definindo prioridades, sobre O QUE analisar e POR QUÊ analisa. Permite a orientação do estudo, pois auxilia o exame das evidências com imparcialidade, permitindo produzir conclusões analíticas vigorosas e eliminar interpretações alternativas (YIN, 2010).

Destaca quatro estratégias analíticas gerais que podem ser seguidas, enfatizando que elas não são mutuamente exclusivas. Neste estudo a estratégia analítica geral utilizada foi “Contando com proposições teóricas”, tendo como base as proposições teóricas de Freire (1978, 1982, 1987, 2011, 2016) para analisar o processo de implementação da Política de Educação Permanente em Saúde nos municípios do Estado do Pará com as Comissões de Integração Ensino e Serviço em funcionamento. Onde na estratégia, “Contando com proposições teóricas”, o pesquisador segue proposições teóricas que levaram ao seu estudo de

caso, tanto os objetivos originais quanto o projeto para o estudo de caso são baseados nessas proposições, que dão forma ao plano de coleta de dados e desta maneira, agem como uma orientação teórica, ajudando a organizar o estudo e definir explicações alternativas (YIN, 2010).

Com a orientação teórica delineada, escolheu-se para a análise dos dados a Teoria Fundamentada em Dados (TFD) de Strauss e Corbin (2008). É importante salientar que para esta pesquisa a TFD foi apenas utilizada para analisar os dados. E no processo de análise desta pesquisa, utilizou-se do ordenamento conceitual, procedimento que organiza o material coletado em um esquema classificatório, em categorias, de acordo com suas propriedades e dimensões (YIN, 2010).

Para um objeto, local ou grupo, para que ele receba uma categoria específica é necessário que o pesquisador detalhe tais dados (STRAUSS; CORBIN, 2008). Para tanto, será utilizado a codificação dos dados coletados.

Neste processo, onde os dados são divididos, conceitualizados e interligados entre si, as duas fases iniciais são denominadas codificação aberta e codificação axial (STRAUSS; CORBIN, 2008). A codificação aberta é um “processo analítico por meio do qual os conceitos são identificados e suas propriedades e suas dimensões são descobertas nos dados”. A codificação axial é um “processo de relacionar categorias às suas subcategorias, é chamado de ‘axial’ porque ocorre em torno do eixo de uma categoria, associando categorias ao nível de propriedades e dimensões” (YIN, 2010).

É válido salientar que as “codificações axial e aberta não são atos sequenciais. Uma pessoa não para de codificar propriedades e dimensões enquanto desenvolve relações entre conceitos”, sendo assim as etapas são consideradas um processo natural (YIN, 2010).

Na primeira fase, da codificação aberta, os dados são analisados, examinados, comparados e feitos questionamentos sobre o fenômeno que procede, para que sejam extraídas as idéias principais a partir das quais serão gerados os códigos.

Na segunda fase da codificação axial, os códigos gerados na fase anterior são relacionados, agrupados e conectados para indicarem as subcategorias abstratas e abrangentes.

Neste estudo, as entrevistas foram transcritas e analisadas minuciosamente, decompondo as informações em unidades de análise por meio do processo de codificação aberta e codificação axial.

Seguindo, ainda na codificação aberta, os dados foram separados em partes distintas, examinando-os e comparando-os em busca de similaridades e diferenças, a fim de criar os códigos.

Após definição das unidades de análise, buscou-se ainda na codificação aberta, separar os dados em bases distintas, examinando-os e comparando-os em busca de similaridades e diferenças, a fim de criar códigos.

Com os códigos criados, partiu-se para a segunda fase, a codificação axial. Esta fase tem como objetivo iniciar o processo de reagrupamento dos dados que foram divididos durante a codificação aberta. Sendo assim, buscou-se realizar o cruzamento e a associação dos códigos criados na fase anterior para que pudessem ser geradas as subcategorias.

É importante enfatizar que as subcategorias são elaboradas para serem agrupadas a uma determinada categoria, a partir de questionamentos que respondam ao fenômeno. A subcategoria responde as questões sobre a categoria, permitindo um caráter explanatório mais amplo.

Dessa forma, ainda na codificação axial, buscou-se criar categorias centrais baseadas na integração das subcategorias geradas anteriormente. As categorias são conceitos, derivados das idéias que emergem dos dados captados nas entrevistas e seus nomes têm associação e lógica com o que foi trabalhado nas entrevistas.

Todo o processo de análise dos dados foi sendo estruturado a partir de questionamentos, no que se refere ao estudo que estava sendo realizado. Perguntas como: o que os dados colhidos representam para o estudo, para seu objeto e para seu objetivo? Quais unidades de análise, subcategorias e categorias centrais podem emergir destes dados?.

Todos estes questionamentos foram de fundamental importância para o refinamento dos dados e resultaram em 3 (três) categorias de análise, a saber: “Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e suas repercussões nas práticas”, “Avanços proporcionados pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: Reflexos no processo de trabalho”, “Contribuições das Comissões de Integração Ensino-Serviço: Seus reflexos na organização dos processos de trabalho e qualificação dos serviços no SUS. Suas subcategorias “Política de Educação Permanente em Saúde: Reflexão dos gestores sobre a sua importância”, “Estratégias de Ação da Política Nacional de Educação Permanente: Impactos no processo de trabalho”, “Dificuldades no processo de implementação da PNEPS”, “Avanços para a qualificação dos trabalhadores e melhoria do cuidado”, “Avanços para a

qualificação da Gestão”, “Papel das CIES e a contribuição no processo de implementação”.
Descritas no quadro a seguir.

Quadro 3 – Categorias e elaboração das subcategorias de análise

CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS DE ANÁLISE
<p>I-Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e suas repercussões nas práticas</p> <p>Política de Educação Permanente em Saúde: Reflexão dos gestores sobre a sua importância Estratégias de Ação da Política Nacional de Educação Permanente: Impactos no processo de trabalho Dificuldades no processo de implementação da PNEPS”,</p>
<p>II-Avanços proporcionados pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: Reflexos no processo de trabalho</p> <p>Avanços para a qualificação dos trabalhadores e melhoria do cuidado Avanços para a qualificação da Gestão</p>
<p>III-Contribuições das Comissões de Integração Ensino-Serviço: Seus reflexos na organização dos processos de trabalho e qualificação dos serviços no SUS</p> <p>Papel das CIES e a contribuição no processo de implementação</p>

Fonte: autora da pesquisa, 2020

4.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS DO ESTUDO

A proteção do sujeito humano é fundamental ao realizar um estudo de caso, pois “o estudo de um fenômeno contemporâneo em seu contexto de vida real obriga-o a importantes práticas éticas” (YIN, 2010, p.99). Desta maneira, antes de iniciara coleta de dados, o projeto foi encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (ICS-UFPA), tendo sido aprovado conforme parecer nº 3.535.097 (ANEXO- I)

Após esclarecimentos sobre os objetivos da pesquisa e sua metodologia, aos participantes, foi solicitado que manifestassem sua concordância por meio do Termo de Consentimento Livre e Informado (APÊNDICE B), sendo garantido o anonimato por meio de codinomes e desistência a qualquer momento do estudo.

A pesquisa obedeceu à Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. É importante salientar que as pesquisas envolvendo seres humanos devem atender às exigências éticas e científicas, sendo assim, é dever do investigador: a) comprometer-se em buscar o máximo de benefícios e o mínimo de riscos e danos; b) garantir que os riscos previsíveis sejam evitados; c) garantir assistência a qualquer dano que possa resultar da participação da pessoa no estudo; d) comprometer-se em apresentar os resultados de seu estudo aos participantes e às instituições de saúde, além da divulgação em eventos e publicações científicas, garantindo o anonimato dos participantes; e) assegurar que as informações obtidas não serão usadas para prejudicar as pessoas e/ou comunidades; f) assegurar aos participantes do estudo e comunidade, os benefícios resultantes do projeto, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos e/ou remédios da pesquisa, mesmo após o término do estudo; g) respeitar sempre os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, bem como os hábitos e costumes dos participantes da pesquisa”.

4.6 RIGOR DA PESQUISA

A fim de aumentar a confiabilidade do estudo seguiu-se as precauções devidas em relação ao passo a passo do estudo de caso proposto, sendo embasado em Yin(2010). Para este autor a meta da confiabilidade é minimizar os erros e as parcialidades no estudo, sendo assim, serão utilizados dois pré-requisitos fundamentais, descritos pelo supracitado autor, na realização de um estudo confiável, a utilização de protocolo de estudo de caso (APÊNDICE-C), com intuito de tratar o problema de documentação em detalhes e também uma base de dados para que se possa organizar e documentar os dados coletados por meio de notas de estudo de caso, considerando como um dos componentes mais comum de ser utilizado(YIN,2010). Estas notas foram resultantes das entrevistas, sendo registradas e reunidas em fichas.

No decorrer da transcrição e análise da entrevista foram respeitadas a veracidade, consistência e validade dos dados, seguindo um rigor metodológico para que o objetivo do estudo seja satisfatório.

CAPÍTULO V

5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

5.1 POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (PNEPS) E SUAS REPERCUSSÕES NAS PRÁTICAS

5.1.1 Política de Educação Permanente em Saúde: Reflexão dos gestores sobre a sua importância

Desenvolver a PNEPS é a possibilidade de problematizar em coletivo os processos de trabalho, (re) significar práticas, gerando uma aprendizagem pelo próprio trabalho. Uma vez que possibilita a construção de novos conceitos e paradigmas e se constitui como oportunidade de disparar processos de mudanças efetivas, com a adoção dessa metodologia “é mais que uma abordagem educativa”, porque provoca nos sujeitos análise crítica da “realidade vivida” nos processos de trabalho, “além de considerar que os problemas do cotidiano são janelas de oportunidades para a construção de hipóteses que busquem soluções factíveis” (BRASIL, 2015, p.13).

Compreender a importância da implementação da PNEPS é possibilitar um constante movimento de reflexão das práticas uma vez que ele fortalece trabalhadores para novas práticas. Discute-se sobre a importância desta política para transformar as práticas, e para essa possibilidade é essencial que a gestão em primeiro lugar compreenda que é fundamental refletir sobre seus processos de trabalho do cotidiano de forma permanente e em coletivo, oportunizando nestes espaços que trabalhadores, gestão, instituições de ensino e controle social possam, identificar problemas e buscar maneira de reorganizá-las. Nesse movimento de reflexão é a essencial para gerar um aprendizado significativo e só assim transformar práticas e reorganizar os processos de trabalho.

Em uma análise geral das falas nesta subcategoria, identifica-se, pouca compreensão sobre a importância da PNEPS para a transformação das práticas e qualificação da gestão. Percebe-se um discurso sobre a potencialidade desta política na organização dos serviços, contudo, não demonstram clareza sobre quais ferramentas da política são desenvolvidas na prática para essa finalidade. O que acaba por reduzir a importância desta política tão transformadora em ações de capacitações, como observado nas falas no decorrer da discussão.

Considero a PNEPS importante, pois através dela podemos organizar os serviços e ainda realizar varias capacitações. Os trabalhadores ficam motivados, eles ficam mais conhecedores de saber e com isso, sabem mais como devem fazer e agir diante dos problemas.(Esmeralda)

Contudo, apesar de no discurso apresentarem a compreensão da organização dos serviços, observa-se uma distorção ao associar a importância da PNEPS às capacitações. A capacitação não favorece o debate crítico entre os envolvidos no processo de educação, ela pode ser uma ferramenta de qualificação pontual, para o aperfeiçoamento de uma técnica, por exemplo, mas não pode ser associada como única ferramenta de desenvolvimento da EPS.

A PNEPS tem como objeto de transformação, o próprio processo de trabalho e deve favorecer uma reflexão permanente por todos os envolvidos no cuidado, na busca por identificarem as dificuldades do cotidiano e assim definirem estratégias de reorganizá-las. Esse movimento permanente de problematizar os processos de trabalho pelos trabalhadores, gestão, instituições formadoras e controle social, é o objetivo permanente da política.

Nessa compreensão, Feuerwerker (2014) reforça a idéias de que a política assume seu potencial transformador ao constituir-se como um espaço privilegiado para problematizar, desterritorializar, discutir e planejar projetos, produzir novas negociações, construir equipes/coletivos: indispensável para os que desejam transformar o atual modo predominante de se produzir saúde. Contudo nas falas dos entrevistados, essa compreensão de importância não é alcançada e ainda acaba por reduzir a potencialidade da política.

Percebo a importância e a própria reestruturação dentro dos serviços e acho fundamental desenvolver EPS, pois identificamos os problemas, capacitamos e assim melhoramos os serviços (Safira)

Tendo destaque nas falas dos entrevistados, a idéia da PNEPS como uma estratégia de desenvolvimento de capacitações, o que demonstra que o ideário da Política ainda é pouco compreendido. Silva, Matos e França (2017) destacaram que a constância de uso por treinamento, a capacitação não vincula problema, pois terão momentos que serão necessários.

Para que de fato a PNEPS alcance seu papel transformador e seja de fato implementada, o primeiro passo é compreender a PNEPS como uma ferramenta fortalecedora da gestão é necessária que se estabeleça diálogos capazes de proporcionar reflexões dos problemas do cotidiano e assim transformar práticas. Essa transformação se deve a um processo de aprendizado significativo desenvolvido nesse processo de trocas. Contudo esse não tem sido o movimento observado nos municípios que participaram desta pesquisa. Os SMS demonstram pouca compreensão sobre as ferramentas problematizadoras da política, o

que pode ser facilmente identificado ao associarem quase que em todas as falas a importância da PNEPS ao desenvolvimento de capacitações aos trabalhadores.

A EPS é importante e fortalece a gestão, pois é uma luta constante para manter os profissionais capacitados e tornarem-se multiplicadores (Quartzo)

A EPS contribui para a gestão, pois com as capacitações, os profissionais realizam um bom atendimento para a população (Granito)

Quando se trabalha com educação, os trabalhadores ficam mais motivados e mais conhecedores de saber e com isso sabem agir melhor, melhorando os serviços para a população (Esmeralda)

Essa dificuldade de compreensão é discutida por Vendruscolo *et al.* (2016) que constataram que gestores ainda situam-se em torno em um ideário centrado em uma educação de transmissão de conhecimento, uma educação bancária, prevalecendo o equívoco sobre o conceito de educação permanente e educação continuada, reforçando ainda mais a necessidade de uma maior aproximação como ideário da PNEPS.

Para ser válida, toda educação deve necessariamente ser precedida por uma reflexão sobre o homem e uma análise do contexto de vida concreto do homem concreto que se quer educar (ou, para dizer de modo mais apropriado: que se quer ajudar a se educar) (FREIRE, 2016, p. 66 – 67).

A EPS pela sua característica ascendente tem foco no processo de trabalho em saúde, local de encontro, troca de saberes, que ao promover o diálogo entre as políticas públicas e a singularidade dos lugares e das pessoas, valoriza o potencial educativo do trabalho com possibilidade de recomposição das práticas de saúde (CECCIM,2004).

A PNEPS assume um papel de fortalecer nos municípios, um constante movimento reflexivo das práticas, dos serviços por todos os envolvidos no processo do cuidado (gestão, trabalhadores, instituições de ensino e controle social), é ainda a possibilidade de identificarem os reais problemas e buscar em coletivo estratégias de mudanças, além de ser um instrumento avaliativo essencial para a gestão. Todo esse processo de reflexão - ação - reflexão é um rico processo de aprendizado e o único capaz de gerar de fato transformação das práticas. Essa transformação de prática, na perspectiva Freiriana, comporta uma educação capaz de provocar transformações em uma relação de práxis com a realidade.

Apesar dos avanços que a PNEPS vem apresentando e dos processos de transformação causados nos serviços com diversas experiências exitosas, ainda percebe-se uma grande

dificuldade de desatrelar as práticas de EPS das habituais capacitações e treinamentos. Corroborando com Machado *et al.* (2015) que discutem a predominância de falas em capacitação, indica que a essência e a complexidade da PNEPS não tenham sido aprofundadas o suficiente para uma mudança de paradigma.

É fundamental proporcionar capacitações regulares ao servidor, pois é uma forma de incentivá-los e mantê-los constantemente motivados. (Esmeralda)

A PNEPS assume uma importância no âmbito do SUS pelo caráter transversal cujo dialoga com outras políticas e sua diretriz versa pela qualificação das práticas profissionais e a qualificação da gestão, tendo no processo de trabalho seu objeto de transformação para a melhoria do cuidado. Não compreender e não valorizar a sua importância desta Política é correr o risco de implementá-la de forma desconectada de suas diretrizes e ainda não dar a valorização que de fato ela necessita. Não se pode pensar em implementar PNEPS quando não se tem clareza de suas estratégias reflexivas e problematizadoras. Evidenciam-se na falas que essa associação equivocada dos conceitos de EPS com Educação Continuada demonstra a pouca compreensão ou a pouca valorização da EPS como um instrumento de gestão, potencializador do aperfeiçoamento profissional e de sua importância para a transformação de práticas e melhoria do cuidado.

Todo mês realizamos cursos de capacitação no município para os trabalhadores. Quando não é possível, liberamos para que eles participem de congressos, de acordo com as categorias (Rubi)

Percebemos que as capacitações atingiram os resultados, quando avaliamos os indicadores de saúde, com isso melhora o serviço. (Rubi)

A capacitação dos servidores, a criação de protocolos, a participação de todo mundo. Eu acho que isso é fundamental e importante para que o serviço melhore. (Safira)

Assim atribuir a importância da PNEPS pautada exclusivamente em Capacitações, cursos e treinamentos aos trabalhadores, é demonstrar desconhecimento da Política e de suas diretrizes de operacionalização. Essas práticas são pautadas em uma educação de transmissão de conteúdo que não gera nos profissionais um aprendizado significativo, tão pouco é capaz de proporcionar mudanças de práticas. É reduzir uma política com potencial de transformar práticas pela reflexão dos processos de trabalho a uma estratégia de ação pontual, que não proporciona transformações dos serviços.

Vale ressaltar que a EPS não exclui o uso de processos de capacitação ou de recursos de educação continuada, pois eles podem ser úteis quando se desejar tratar conteúdos específicos em algum ponto ou necessidade específica, além de ser um meio de qualificação das demandas de capacitação. Contudo esses processos educativos devem emergir de uma reflexão coletiva sobre as reais necessidades dos trabalhadores frente seus processos de processos de trabalho (FEUERWERKER, 2014).

5.1.2 Estratégias de Ação da Política Nacional de Educação Permanente: impactos no processo de trabalho

Discutir sobre estratégias de ação da PNEPS para o processo de trabalho é essencial compreender que o ponto de partida deve ser o próprio cotidiano do trabalho, com suas vivências e dificuldades. Refletir e problematizar o processo de trabalho pelos trabalhadores é a possibilidade de reorganizarem e transformarem suas práticas e assim gerar o impacto no processo de trabalho. Nesta pesquisa o que mais ficou evidenciado, foi que as ações da PNEPS desenvolvidas e planejadas são as capacitações, treinamentos, como evidenciados nas falas a seguir. A política precisa ser desenvolvida pautada na problematização, no diálogo e na aprendizagem significativa.

A problematização encontra nas formulações de Paulo Freire (1979) um sentido de inserção crítica na realidade, para dela retirar os elementos que atribuirão significado às aprendizagens e levar em conta as implicações pessoais e as interações entre os diferentes sujeitos que aprendem e ensinam. Brasil (2004) corrobora com a ideia de uma educação transformadora, ao apresentar a PNEPS como aprendizagem no trabalho, para o trabalho e pelo trabalho, considerando o trabalhador como principal sujeito transformador da realidade.

Realizamos reuniões de planejamento com todos os trabalhadores e coordenadores dos programas, para definir os projetos. É feito o diagnóstico dos nossos maiores entraves, com relação aos indicadores, para que possamos definir projetos e estratégias. (Rubi)

Percebe-se na fala do entrevistado uma aproximação com a PNEPS, pois planejar em coletivo é possibilitar de desenvolver a problematização das práticas, onde todos possam refletir suas reais necessidades e assim possam definir quais as ações e estratégias são mais eficazes para resolver os problemas identificados. A Educação Permanente em Saúde, como política, objetiva promover o ensino e a aprendizagem no cotidiano de trabalho dos profissionais que atuam nas unidades de saúde, visando à transformação de suas práticas de

cuidado de acordo com os princípios e diretrizes do SUS. Por isso, é de extrema importância que os profissionais que atuam no SUS compreendam esse conceito e proponham processos de EPS que de fato atendam às demandas reais de suas práticas de trabalho (PINTO, 2016).

A educação problematizadora tem como fundamento a criatividade e estimula uma ação e reflexão verdadeira sobre a realidade, respondendo assim à vocação dos homens, que só são seres autênticos quando estão engajados na busca e transformação criadoras. Para sintetizar: a teoria e a prática acumulativas, enquanto forças de imobilização e fixação, não reconhecem os homens como seres históricos; a teoria e a prática críticas tomam a historicidade do homem como ponto de partida (FREIRE, 2016, p. 133).

Quando os gerentes identificam alguns problemas, levamos para nossas reuniões para decidirmos estratégias para resolvê-los. Assim melhorando a assistência prestada ao usuário. (Diamante)

O planejamento das ações de educação acontece entre os gestores dos serviços e temos com isso desenvolvido muitas capacitações para os trabalhadores. (Quartzo)

Desenvolver a prática de analisar os problemas do cotidiano dos serviços entre os envolvidos no cuidado é uma possibilidade de refletirem seus processos de trabalho em coletivo, é dialogar entre os envolvidos no cuidado. Observa-se na fala uma prática de buscar por problemas e refletir em coletivos, contudo deixando de fora o principal protagonista do cuidado que é o trabalhador. É ele quem vivencia as dificuldades das práticas no dia a dia e deve ser o protagonista principal do processo de reflexão e planejamento das possíveis ações educativas. Planejar ações sem a participação dos trabalhadores é a possibilidade de proporcionarem ações incapazes de transformar as realidades e sem gerar impactos nas reais necessidades dos serviços.

Sempre procuro discutir com meus gestores os problemas encontrados nos serviços. Acredito que eles têm muitas informações para contribuir (Rubi)

Percebe-se uma centralidade no planejamento das ações. Planejar coletivamente as estratégias de qualificação para os trabalhadores é aproximar-se dos reais problemas vivenciados, é estabelecer o diálogo entre os sujeitos. Para Freire (1996), o diálogo é a matriz condutora da pedagogia problematizadora, pois os seres humanos são especialmente dialógicos. Diálogo é falar e ouvir, ouvir e falar, onde dialogar é uma estratégia de ensino.

Desenvolver um planejamento centrado nas decisões de gestores demonstra descompasso com o ideário da PNEPS, que prioriza a participação do quadrilátero. Falar em articular e não buscar a participação dos trabalhadores do planejamento das ações de educação é planejar de forma centralizada e desconectada com as reais necessidades do serviço.

Para o nosso planejamento das ações, realizamos de forma articulada e assim organizamos as capacitações e definimos o cronograma de atividades, de acordo com as categorias que deverão receber o treinamento. É feito um cronograma pelos gerentes para definir as capacitações dos profissionais. (Granito)

Contudo apesar de todo o processo de planejamento, ainda é muito evidente que as estratégias de educação estão centradas em ações de educação continuada, com destaque para as capacitações. Essas práticas distanciam-se do ideário da PNEPS uma vez que não utilizam metodologias problematizadoras assim não refletem as realidades dos serviços e não proporcionam transformação de práticas, e tendo como seu principal objetivo uma formação técnica e pontual, focadas na transmissão de conhecimento, com o intuito de atualização, novos enfoques, novas informações ou novas técnicas.

Na perspectiva de Freire (1996),

O diálogo é um meio utilizado para fazer pensar. É através dos contatos que as pessoas fazem umas com as outras, socializando as suas experiências pessoais, que juntas passam a enxergar que existe outro mundo de saber além dos seus. Assim, como que lhe fossem tiradas escamas dos olhos passam a enxergar numa perspectiva que requer crescimento em saber, superando a situação de ingenuidade e mergulhando em águas mais profundas, nas explicações da realidade e dos fatos.

Criar espaços de diálogo é a possibilidade de refletirem os problemas e desenvolver a PNEPS no ambiente de trabalho e de gerar entre os trabalhadores uma reflexão de suas práticas, em um movimento permanente de aprendizado. Para Freire (2016) verdadeiro diálogo não pode existir se os que dialogam não se engajarem num pensamento crítico, o que obriga reflexão e ação conjunta de gestores e trabalhadores.

Os processos educativos devem extrapolar a aquisição de habilidades intelectuais e psicomotoras e se constituir como uma alternativa para enfrentar a fragmentação dos processos de trabalho, “buscando o desenvolvimento das potencialidades individuais e coletivas que favoreçam compromissos com o aprimoramento dos processos de trabalho” e do SUS (BRASIL, 2015, p. 13). Nesse contexto, o empenho é no sentido de que:

[...] os trabalhadores sejam protagonistas nos processos de ensino-aprendizagem, enquanto atores reflexivos e aptos a propor inovações na atenção e gestão da saúde”. A EPS pode contribuir em uma dimensão política, em defesa do SUS; pedagógica, enquanto ativadora do ensino-aprendizagem no cotidiano do trabalho; e como dispositivo de fortalecimento da gestão, ao possibilitar (re)actuações que podem transformar práticas de saúde, por meio dos encontros e corresponsabilização entre gestores e equipes de trabalho (BRASIL, 2014, p. 8)

Outras possibilidades para desenvolver a EPS são abordadas por vários autores com destaque para Pinto *et al.*(2010), Machado *et al.*(2015) e Cardoso (2012) que discutem as rodas de educação permanente (REP) como uma ferramenta fortalecedora da gestão. Machado *et al* (2015) aborda trocas de experiências que possibilita integração ensino- serviço e comunidade, grupos de discussão, núcleos de educação permanente, reuniões de planejamento, apoio matricial, apoio institucional, projeto terapêutico singular, relatos de experiência. Nesta pesquisa, nenhuma dessas vivências foram apresentadas como estratégias de desenvolvimento da PNEPS, contudo muitas acontecem no cotidiano dos serviços, porém sem a compreensão que estas estratégias são de fato as ações da PNEPS.

As estratégias de educação permanente mais destacadas na entrevista, foram as capacitações, treinamentos, cursos.

A equipe sempre está participando de fóruns e capacitações, com o objetivo de melhorar o conhecimento cada vez mais (Ametista)

Temos realizado muitos cursos de capacitação para os nossos servidores. (Granito)

Os treinamentos são contínuos, todos os meses realizamos oficinas, com temas específicos que são apontados dentro de grupos de trabalho. (Diamante)

Capacitações não devem ser desconsideradas, porém é de fundamental importância compreender que este modelo tradicional de educação na saúde, não proporciona uma reflexão do contexto real do trabalho e não gera aprendizagem significativa, portanto não é capaz de (re) organizar processos de trabalho e muito pouco provável terá a capacidade de transformar práticas, estando na EPS o desafio de inserir a educação problematizadora no processo de trabalho, onde o próprio processo de trabalho deve ser o objeto de estudo.

É fundamental que os gestores re-signifiquem a compreensão da PNEPS, pois compreendê-la é oportunizar o processo educativo vinculado ao cotidiano do trabalho. A política traz em sua essência a problematização dos processos de trabalho em coletivo, proporciona entre os envolvidos a reflexão de suas práticas e com isso, gerando aprendizado

significativo. Esse olhar para os processos educativos, ultrapassar a ideia de educação restrita aos muros das instituições de ensino e a vincula ao local de trabalho, onde os trabalhadores mergulhados em suas vivências e práticas profissionais são capazes de buscar por transformar suas práticas, por meio do diálogo, da problematização e do diálogo multiprofissional. Todo esse processo de reflexão- ação- reflexão gera um aprendizado significativo, inserindo a prática educativa na rotina do serviço, enfrentando o argumento de falta de tempo para qualificações e ainda a dificuldade de liberar os trabalhadores.

Destaca-se que a PNEPS está centrada no contexto cotidiano do processo de trabalho, na sua valorização como fonte de conhecimento, na articulação entre atenção à saúde, gestão e controle social; voltada à multiprofissionalidade e à interdisciplinaridade, com estratégias de ensino contextualizadas e participativas. (VENDRUSCOLO *et al.*, 2016).

Vale ressaltar que nenhum entrevistado, fez referência ao aprendizado significativo proporcionado pela problematização e reflexão das práticas. Fato que demonstra a urgência de romper com uma educação bancária de transmissão de conhecimento e transcender para uma educação libertadora que têm nas próprias vivências e dificuldades seu caminho para um aprendizado significativo.

5.1.3 Dificuldades no processo de implementação da PNEPS

A implementação da PNEPS segue num processo lento e gradativo, por se tratar de uma política transversal que dialoga com diversas outras políticas, seu processo de execução, deva acontecer de forma ascendente e exigir uma articulação interinstitucional e interprofissional para a construção de um diálogo reflexivo e problematizador. Atrelada a isso existe a necessidade de resignificar processos de gestão participativa e de transformar o modelo de educação tradicional que tem o foco em uma educação de transmissão de conhecimento para um modelo inovador que leva em conta a construção em equipe, a educação interprofissional e metodologias ativas, para uma prática problematizadora, o que corrobora com uma educação libertadora, com discorre Freire (1987) onde o sujeito com suas vivências do mundo é capaz, em coletivo, pelo diálogo ressignificar seu aprendizado e transformar-se em um sujeito capaz de transformar realidade e de se transformar.

Todo essa morosidade do processo de implementação da PNEPS ao longo desses 12 anos, segundo Moraes e Dytz (2015) é reflexo de uma necessidade de mudança político-organizacional, de gestão e de paradigma, o que requer um longo processo de mudança cultural e social nas relações de trabalho e de vida dos atores envolvidos.

No contexto aqui estudado, as dificuldades são de ordens diversas e podem influenciar diretamente no processo de implementação da política nos municípios e regiões de saúde. Devido a complexidade da Política os gestores precisam apropriar-se do seu processo de desenvolvimento e de suas diretrizes. Contudo evidencia-se nas falas dos entrevistados que, há pouca compreensão e dos conceitos da PNEPS.

A EPS tem uma relação direta com a política de capacitação para os profissionais, pois ela melhora o currículo deles e em contrapartida, melhora o atendimento da população. (Granito)

Desenvolver EPS possibilita aos gestores uma organização para definir os cursos e capacitações que serão desenvolvidos para os trabalhadores (Rocha)

Não compreender repercute em uma grande dificuldade em desatrelar de um modelo de educação tradicional centrado nas capacitações e essa confusão de conceitos gera planejamentos de ações que não atendem as necessidades de melhoria dos serviços. Gonçalves *et al.* (2019) apontaram a necessidade de alguns representantes dos estados em retomar a reflexão e o debate sobre o conceito de educação permanente, uma vez que se considera não ter havido uma apropriação plena da concepção que fundamenta a PNEPS.

Ao longo de muitos anos vivenciamos uma prática de educação em saúde centrada em uma metodologia de transmissão de conhecimento, onde o conteúdo era transmitido e os sujeitos eram apenas depositários das informações. Com a Pedagogia Libertadora de Paulo Freire, os processos de educação em e na saúde foram ganhando outros rumos. Entretanto essa prática de transmissão de conhecimento ainda encontra-se enraizada em muitos profissionais de saúde, o que repercute na grande utilização de estratégias de educação continuada, capacitações, como ferramentas educacionais. O desafio é superar um histórico de atendimento apenas a processos de educação continuada dos trabalhadores, com base nas demandas individuais de capacitação, em detrimento de ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) (BRASIL, 2014).

Pensar em resignificar os processos educacionais para o ambiente de trabalho é estimular que gestores tenham a compreensão da PNEPS como uma ferramenta de gestão e uma possibilidade de problematizar seu cotidiano de trabalho. Contudo nas falas é muito freqüente que os SMS, além de não compreenderem as diretrizes da Política, não valorizam as possibilidades de educação, mesmo que de capacitação. Não valorizar práticas educacionais é não possibilitar aos trabalhadores ferramentas para a sua qualificação e dessa forma qualificar

suas práticas e conseqüentemente a qualificação da gestão e da melhoria da atenção a saúde. Essa pouca priorização pela educação, identificada nas falas, demonstra a pouca priorização dos entrevistados o que repercute em dificuldades para que a PNEPS seja de fato implementada no município.

A grande demanda de ações judiciais que o gestor precisa dar conta, faz com que não tenha o devido envolvimento com a PNEPS, levando a delegar a terceiros essa aproximação, inclusive no que diz respeito a participação na CIES. (Diamante)

São tantas demandas assistenciais, que acabo não me aproximando muito desta política. (Rubi)

Compreende-se que o cargo de gestor demanda muitas atividades e prioridades, contudo ao distanciar-se da condução da Política é perder a possibilidade de avaliar os serviços em um processo de reflexão coletiva e ainda planejar estratégias de ação que irão atender as realidades dos problemas dos municípios.

Sem compreender de fato a Política, fica complicado perceber como o processo metodológico de problematização dos processos de trabalho é capaz de repercutir e transformar práticas. Dessa forma não se atribui a real importância dos processos educativos para os trabalhadores e para o serviço.

Temos muitas metas para alcanças e muitas vezes parar o serviço, para a realização de capacitações e treinamentos é muito complicado. (Esmeralda)

Compreendo a importância das capacitações, mas as vezes é muito difícil ter que parar um serviço por causas das atualizações. (Rubi)

Reconheço a importância das capacitações, mas é difícil parar as atividades para liberar os trabalhadores. A própria população reclam(Esmeralda)

Todo processo de educação é válido e necessário, as capacitações com suas ações pontuais de focadas nas necessidades individuais e uniprofissional não oportuniza um diálogo multiprofissional, porém em algumas situações pode e deve ser a estratégia educacional adequada, quando por exemplo, com o surgimento de uma técnica nova, os profissionais precisam ser capacitados para executá-la. Não priorizar a liberação dos trabalhadores para um processo educativo é não priorizar sua qualificação, muito menos a melhoria da assistência prestada a população.

Desenvolver estratégias dilógicas, problematizadoras e reflexivas pautadas na PNEPS é possibilitar um processo educativo no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho. É oportunizar trocas de experiências no próprio ambiente de trabalho, desmistificando a ideia de que o trabalhador precisar ausentar-se sempre do seu local de trabalho para seu processo de qualificação. É claro que nem todo processo de formação é possível de ser realizado no ambiente de trabalho, necessitando muitas vezes a liberação do trabalhador.

Outro fator de extrema relevância que dificulta a compreensão e o envolvimento com a PNEPS é o fato destes gestores não terem experiência na gestão, muitas vezes, não serem da área da saúde e não participarem de nenhum curso de formação para gestores. Por vezes indicados por necessidades política e não por habilidades políticas, e isso favorece um movimento frequente de rotatividade de gestores. Compreender a Política exige tempo para apropriar-se de suas diretrizes. Uma reflexão diferente sobre a questão da formação foi abordada por Silva *et al.* (2017, pag) que discutem que a postura dos gestores independe da sua formação, pois nenhum dos gestores pesquisados fez menção de utilizar a EPS como estratégia educativa de desenvolvimento dos trabalhadores e a consequente qualificação do cuidado e, em contrapartida, a renovação da gestão.

Minha maior dificuldade é pelo fato de ter assumido o cargo de gestora há 5 meses, o que não me permitiu conhecer melhor e me aprofundar essa política (Rocha)

Estou a pouco tempo no cargo de gestora mas pelo que acompanho das ações de capacitação que estão sendo realizadas, não percebo dificuldades para condução da EPS no município(Granito)

Temos uma grande dificuldade de rotatividade de profissionais e isso dificulta no andamento das atividades. Um profissional recebe uma capacitação e em pouco tempo ele já não está mais no serviço.(Rubi)

É muito complicado quando realizamos uma capacitação a um servidor e este é remanejado de setor. Temos que iniciar do zero todas as capacitações. (Granito)

A constância de rotatividade de gestores e de trabalhadores dificulta o processo de implementação da PNEPS, uma vez que esta necessita um permanente processo reflexivo dos processos de trabalho. Para problematizar é preciso conhecer, vivenciar o cotidiano com suas dificuldades e facilidades, é preciso estabelecer diálogos com as equipes e assim planejar ações e reorganizar serviços. Esses movimentos de rotatividade evidenciados nas falas dificultam a organização dos serviços e causa quebra na continuidade do planejamento

organizado, exigindo do gestor e da equipe um constate recomeço, para que possam alinhar conceitos, reorganizar práticas e repactuar o planejamento, pois, de outra forma prejudica o desenvolvimento do serviço. Outro fator complicador e que leva a constante rotatividade dos gestores, é discutido por Silva *et al.* (2017) ao reportar a situação de inserção dos gestores nos cargos ocorrer por questões políticas partidárias, ficando o critério técnico em segundo plano, somado a isso à temporalidade no cargo.

Percebo como uma grande dificuldade para a Política ser efetivada, a questão da rotatividade de funcionários, a burocratização dos processos para implementar os cursos, poucos profissionais no NEP e ainda com os processos licitatórios. (Quartzo)

Outra questão apresentada nas falas diz respeito a grande burocracia na qual a PNEPS está atrelada. Todas as ações de EPS devem ser elaboradas por meio de projetos que retratem os problemas e as necessidades dos municípios, utilizando metodologias problematizadoras.

Várias pactuações devem ser feitas para que só então os projetos sejam inseridos no Plano Municipal de Saúde, este a um Plano Estadual e este, por sua vez, a um Plano Federal. Portanto uma centralidade no Ministério da Saúde para a liberação de recursos, ocasionando com isso burocracia e desmotivação de gestores e profissionais. Contudo vale ressaltar que os PAREPS precisam ser elaboradas seguindo as diretrizes da problematização e deve refletir a realidade dos serviços e impactar nos processos de trabalho (BRASIL, 2019).

Todo o processo reflexivo ocasionados pelos processos de educação desenvolvidos entre gestores, trabalhadores, instituições formadoras e controle social são fundamentais para a qualificação da atenção e para a implementação da PNEPS. Contudo, envolver os trabalhadores em um ambiente reflexivos e engajá-los nos serviços é necessário para a efetivação da proposta problematizadora, pois o trabalhador necessita conhecer os processos de trabalho e todos os entraves e potencialidades para que tenham condições de contribuir para as reflexões e para o planejamento.

Na concepção da necessidade de um processo educacional inovador, reflexivo e pela necessidade de elaborar projetos de EPS, e ainda por fazer parte do quadrilátero da formação, as instituições de ensino, são protagonistas essenciais para todo esse processo de implementação. Contudo, a participação das IES nesse processo de construção não foi evidenciado com muita clareza.

As discussões apresentadas neste estudo vão ao encontro das dificuldades apresentadas no relatório final sobre o processo de implementação da política nacional de educação

permanente em saúde (PNEPS), que destacam: a pouca articulação entre gestores, trabalhadores, controle social e IES; a reduzida implantação das CIES regionais; a participação incipiente dos gestores municipais; a indefinição de parâmetros para construção dos projetos; a ausência de avaliação acerca dos projetos desenvolvidos, no que tange a suas desejadas mudanças nas práticas de formação, gestão e atenção na saúde; e as dificuldades na utilização dos recursos financeiros (BRASIL, 2018b).

Ainda pautada nas reflexões de Brasil (2018b), identifica-se que vários estados apontaram a necessidade de se retomar a reflexão e o debate sobre a implementação da PNEPS e sobre o conceito de EPS, uma vez que consideram não ter havido uma apropriação plena da concepção que fundamenta a Política. Praticamente todos os estados apontaram dificuldades em monitorar e avaliar as ações de EPS, comentando da ausência de indicadores que superem a mera quantificação dos cursos e outras atividades realizadas.

5.2 AVANÇOS PROPORCIONADOS PELA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: REFLEXOS NO PROCESSO DE TRABALHO

5.2.1 Avanços para a qualificação dos trabalhadores e melhoria do cuidado

Dentre as Políticas implementadas, a Política de Educação Permanente em Saúde foi arquitetada como estratégia para a Formação e o Desenvolvimento dos Trabalhadores do Setor (BRASIL, 2004).

A educação como instrumento de transformação nesse processo pode ampliar no trabalhador o conhecimento e os saberes existentes e desenvolver uma postura ativa que transforme a ação desses sujeitos. Portanto, essa formação deve ser permanente, uma vez que os sujeitos estão, permanentemente, reinterpretando, redefinindo novos sentidos e modificando comportamentos (SARRETA, 2009).

O trabalhador sendo objetivo desta Política, destaca-se como avanço para os trabalhadores nesta pesquisa, um movimento para a constituição de espaços de discussão para planejamento e ainda de alguns municípios já terem seus núcleos de educação permanente (NEP) em funcionamento, apesar de ainda não bem definidos quanto seus papéis. Apesar destes avanços, o que mais se destaca quando se fala na importância dos trabalhadores para o planejamento das ações educativas, é o pouco protagonismo destes nos espaços e nas discussões.

Em nossas reuniões discutimos com gestores e trabalhadores e avaliamos melhor nossos indicadores e nossos problemas e com isso nosso aproveitamento melhorou. (Diamante)

Com a reestruturação do NEP foi possível reorganizar muitos serviços e reorganizar as capacitações para os profissionais de saúde e assim melhorar os serviços. (Safira)

O NEP tem esse papel de articulador dentro da rede entre gestão e trabalhadores, para discutir os problemas que tem o município. Este espaço para refletir os processos de trabalho e de construção de estratégias capazes de contribuir para a formação dos trabalhadores e qualificar a assistência e a gestão (BRASIL, 2014).

Refletir coletivamente é a possibilidade de ampliar a análise da realidade dos serviços, onde os trabalhadores devem estar diretamente envolvidos. Nessa proposta de espaços para reflexão, os Núcleos de Educação Permanente em Saúde (NEP) foram pensados e têm como papel articulador nos municípios, de fomento da problematização dentro dos serviços. Percebem-se nas falas dos entrevistados um avanço em direção a efetivação de estratégias pautadas na PNEPS, onde com a implementação dos Núcleos de Educação Permanente favorece que a Política alcance de forma local regionalizada os municípios e serviços.

O NEP, em parceria com os departamentos, identifica as reais necessidades dos trabalhadores para que, a partir delas, elaborarmos estratégias educacionais. Um planejamento coletivo envolvendo NEP, trabalhadores e diretores. (Safira)

Percebe-se que o NEP desempenha um papel de articulação entre diversos segmentos e possibilita espaços de construção e reflexão dos processos de trabalho. Segundo Pinto (2008) é importante que os espaços coletivos existam para que as pessoas se encontrem, conversem, discutam, falem sobre seus conflitos, combinem formas de trabalhar e firmem compromissos. Na lógica do diálogo, proposto na teoria Freiriana, está ancorado os princípios da PNEPS, que propõem que o ambiente de trabalho seja esse espaço de troca de experiências, de reflexão das práticas. Nesse movimento de reflexão e trocas de experiências é que a educação acontece e é significativa, pois emerge de problemas vivenciados no dia-a-dia das equipes.

Assim como é essencial que os gestores compreendam a PNEPS, o mesmo deve acontecer com o NEP, para que este não acabe tornando-se apenas um espaço de planejamento de cursos e capacitação e mais uma vez atrelado uma educação de transmissão de conhecimento e uma prática de Educação Continuada. Ele é mais que isso, ele reflete em

coletivo os problemas dos serviços e articula possibilidades Assim com identificado nas falas:

Temos o NEP - Núcleo de Educação Permanente - que está em constantes atividades para capacitar os profissionais. (Safira)

Percebe-se que os municípios têm criado espaços para discussão dos problemas, contudo ainda identifica-se pouca apropriação do verdadeiro sentido dos NEPs e de como ele pode desempenhar seu papel de fomentador de uma prática problematizadora. Essa percepção fica muito clara nas falas, quando atrelam ao NEP a função de definir/organizar capacitações para os trabalhadores. Acredita-se que criar espaços de organização e discussão dos problemas dos serviços nos municípios é uma possibilidade de aproximar os trabalhadores, a gestão, a formação e o controle social da realidade dos serviços e refletir criticamente sobre os processos de trabalho, oportunizar transformação das práticas e ainda fortalecer na gestão, um movimento de constante avaliação dos processos de trabalho e dos serviços.

Em nossas reuniões de planejamento estamos sempre definindo a realização de cursos e treinamentos para os servidores, pois só assim nosso serviço ganha qualidade no atendimento (Safira).

Vale ressaltar que para todo serviço pode e deve desenvolver espaços de discussão, independente dos NEPs, pois estes espaços configuram-se a possibilidade de avaliarem permanentemente os serviços e refletirem suas práticas. Para Campo *et al.* (2016) a PNEPS proporciona muitos avanços para os trabalhadores, pois proporciona uma articulação e integração do trabalho em equipe. Quando os trabalhadores participam dos processos decisórios, proporcionados por uma gestão participativa, fortalecem nestes o protagonismo de suas práticas e processos educativos. Proporcionam uma co-responsabilidade pelas práticas e funcionamento do serviço, melhorando assim as condições do trabalho, fortalecendo a gestão e proporcionando um cuidado de qualidade.

A PNEPS trás no protagonismo das equipes, na tomada de decisão, o caminho para a transformação das práticas com vista à qualificação das mesmas e da consolidação do SUS como modelo integral de atenção à saúde (DOLNY *et al.*, 2018). No caminho contrário da PNEPS, não valorizar o trabalhador como protagonista dos processos de discussão é planejar ações e serviços que não correspondem com as reais necessidades do serviço.

Semanalmente reúno com os gestores para discutir os problemas identificados nos serviços e só então definimos as capacitações para os trabalhadores(Granito)

Na Secretaria de Saúde, eu tenho cinco pessoas que discutem comigo todos os dias o que precisa ser feito. Ora são amigos, conselheiros e sobretudo, técnicos do SUS e com isso conseguimos resolver os problemas. (Diamante)

Cada responsável técnico faz o planejamento das ações de educação dentro da sua realidade. (Esmeralda)

O rapaz do RH é o responsável pela EPS e este tem o papel de reunir com os gerentes e coordenadores para definirem juntos, as capacitações. (Granito)

Tem uma pessoa como centro das ideias, que acaba recebendo de todo mundo, para que possamos articular as atividades.(Diamante)

Nas falas dos entrevistados, identifica-se a inexistência de espaço para discutir e planejar as ações de educação, gerando com isso um processo decisório e de planejamento centralizador, sem oportunidade para discussões. Pensar em planejamento sem conversar com os principais envolvidos no cuidado é desenvolver estratégias desatreladas as reais necessidades dos trabalhadores. Ainda refletindo sobre as falas, pensar em treinamentos contínuos é pensar em ações tecnicistas, pontuais, onde o processo de educação não proporciona reflexão da realidade, nem envolve os trabalhadores no protagonismo do seu processo de aprendizado, o que não repercute em mudanças de práticas.

Observa-se ainda um distanciamento do gestor da condução e do planejamento das ações, uma vez que este é o principal condutor e incentivador da PNEPS no município. Afastar-se do processo de discussão e planejamento é eximir-se da responsabilidade de implementação de uma política essencial para o aperfeiçoamento. Sarreta (2009) descreve que o grande diferencial da PNEPS é a construção coletiva de novas estratégias de trabalho, comprometidas com os princípios e as diretrizes do SUS e com as necessidades de cada região mediante a problematização das práticas cotidianas, visando recuperar as ações e desenvolver a autonomia e a participação ativa.

Apesar da Educação Permanente ter um impacto no individual e na postura da pessoa em fazer do seu processo de trabalho também um processo de aprendizagem, ela só tem sentindo quando ganha corpo no coletivo, na discussão conjuntada realidade, no exercício da democracia participativa, na escuta cuidadosa do outro e na produção de consensos entre os profissionais etambém com a população.

“A participação do sujeito no processo de construção do conhecimento, com métodos novos sem que alunos e professores, juntos fundamentando a relação dialógica -dialética entre educador e educando: ambos aprendem juntos.”(FREIRE, 2001).

Medeiros *et al.* (2010) afirmaram que para a EPS produzir mudanças no gerenciamento do processo de trabalho, é necessário refletir coletivamente sobre as práticas, permitindo abertura de espaços aos trabalhadores na organização, capazes de fortalecer o diálogo e um aprendizado pelo serviço, fortalecendo as ferramentas gerenciais da tomada de decisão, trabalho em equipe, comunicação e planejamento.

Não é no silêncio que os homens se fazem, mas na palavra, no trabalho, na ação-reflexão”. E completa: “[...] o diálogo é uma exigência existencial.” (FREIRE, 1987, p. 78-79)

5.2.2 Avanços para a qualificação da gestão

A gestão tem papel preponderante nos processos de fortalecimento da educação permanente, uma vez que cabe a esse ator o patrocínio para criação de espaços adequados para o diálogo, as pactuações, o planejamento e a implementação das ações educativas prioritárias. Essa estratégia pode ser um potente dispositivo de mudança de prática que contribui para a redução da fragmentação de processos de trabalho, integra as ações, promove a cogestão, a corresponsabilização e também fortaleça a relação com os entes federados. (BRASIL, 2018a).

A PNEPS com sua prática da problematização pelo diálogo em coletivo constitui-se numa ferramenta para o desenvolvimento de uma Gestão participativa. Nessa compreensão, Lima, Albuquerque e Wenceslau (2014) reforçam a importância de trabalhar a PNEPS atrelada a gestão participativa, colocando-a como prioridade estratégica de reorientação dos serviços e garantindo a escuta dos trabalhadores para os quais estas atividades de EPS são voltadas. Essa possibilidade de escuta é fortalecida por uma gestão participativa e favorece o desenvolvimento de estratégias de ação mais democráticas. Percebe-se que o movimento de ampliar uma discussão em coletivo e aproximar de uma gestão participativa tem ganhado força entre os gestores, o que corrobora para uma prática problematizadora com repercussões para o serviço como um todo.

A maioria das decisões acontece na concepção de uma gestão participativa, pois acredito que discutir os problema com vários segmentos ajuda no processo de decisão (Diamante)

Acredito no potencial da gestão paticipativa pois consigo ouvir os trabalhadores dos serviços (Rubi)

Identifica-se um discurso em direção de uma gestão participativa, uma vez que abre espaços para o diálogo e oportuniza uma reflexão e análise dos problemas na busca de soluções e reorganizações, o que vai ao encontro da PNEPS. Contudo, vale ressaltar que não se faz gestão participativa sem o envolvimento dos trabalhadores e dos usuários no processo de discussão dos problemas, planejamento e de decisão das estratégias educacionais ofertadas aos trabalhadores. Foi bem evidente nesta pesquisa a incipiência do protagonismo dos trabalhadores nesses espaços, o que demonstra um discurso de gestão participativo pouco concreto. Ouvir os trabalhadores não é garantir sua participação nas discussões, muito menos de refletir os processos de trabalho por eles vivenciados.

Re-significar PNEPS como uma ferramenta problematizadora dos processos de trabalho é algo que ainda carece de muito esforço por parte dos gestores, para que este possa de fato utilizar os espaços de diálogo como um potencial fomentador para refletir os processos de trabalho.

Na minha gestão eu sempre abro espaço para o diálogo. Meu maior objetivo é ouvir as pessoas para entender as reais necessidades delas e assim poder tentar resolver o problema.(Diamante)

A gestão participativa - ela tem que ser uma gestão coletiva - e dessa forma, procuramos dar espaço para receber informações, críticas e sugestões e assim buscar uma participação coletiva de todos os servidores, com o objetivo de encontrar a melhor maneira de desenvolver a saúde da população.(Safira)

Sempre procuro abrir espaço para uma gestão participativa, pois acredito que é importante valorizar as opiniões dos trabalhadores (Quartzo)

Fica evidente a iniciativa e a vontade de desenvolver uma gestão participativa, uma vez que esta favorece o diálogo e a possibilidade de uma escuta para que possam refletir os processos de trabalho. Contudo é importante problematizar esse espaço de escuta, pois ele não deve ser um lugar onde o trabalhador apenas apresente suas sugestões, críticas e opiniões, oque não traria uma reflexão das práticas. Precisa ser de fato um espaço que estimule os trabalhadores, gestão, instituição formadora e controle social, para discutirem os processos de

trabalho em um movimento reflexivo, na busca de um aprendizado significativo capaz de transformar as práticas e a ainda pensar em possibilidades de resolver os problemas identificados, seja por meio de formações para a qualificação profissional ou mesmo com a criação de espaços permanentes de discussão. Sem compreender a PNEPS com suas ferramentas da problematização, diálogo e aprendizagem significativa não é possível desenvolver uma gestão participativa.

O NEP tem um papel fundamental para a gestão participativa, pois ele é o articulador entre os trabalhadores, as lideranças comunitárias e as associações.(Quartzo)

Conseguimos caminhar com a PNEPS através do NEP. Este ainda proporcionou um canal mais próximo da gestão com os trabalhadores.(Rubi)

Esse é o papel do NEP, um espaço de articulação que aproxima diversos segmentos para discutirem e refletirem seus processos. Esse processo coletivo de aproximar os diversos atores sociais é fundamental, principalmente para a participação dos trabalhadores da saúde, por estarem diretamente envolvidos com as atividades da prática profissional, partindo dos problemas e das necessidades vivenciadas no cotidiano na busca de melhores soluções para as dificuldades encontradas (SARRETA, 2009).

Construir no ambiente de trabalho a cultura do diálogo problematizador entre os trabalhadores, é um grande desafio para a gestão, contudo é uma ferramenta de construção essencial para um planejamento democrático e proporciona uma quebra da centralidade do poder decisório do gestor e estimula no trabalhador seu papel de sujeito ativo frente as necessidades de mudanças.

Os espaços coletivos de diálogo instalados na a partir da PNEPS são uma estratégia que possibilita o compartilhamento de decisão, reduz a verticalização das relações no trabalho, favorece a simetria de informação e amplia o engajamento com o trabalho. Brasil (2014) aponta que a gestão dos processos de trabalho no SUS ainda guarda grande centralidade, fragmentação e hierarquização, contribuindo para a baixa responsabilização dos trabalhadores pelos resultados alcançados.

A EPS está centrada na capacitação dos profissionais, pois fortalece as equipes. O NEP tem papel essencial nesse processo(Quartzo).

Percebe-se na fala uma transferência para a efetivação da Política ao NEP, quando este deve servir de assessoramento aos serviços e a própria gestão, fato que demonstra mais uma vez a pouca compreensão pelo potencial reflexivo para os processos de trabalho que pode ser causados nos serviços e na gestão. Quando o gestor atua de forma participativa das discussões, pode acompanhar os problemas vivenciados no cotidiano dos serviços, o que contribui para a qualidade das discussões e do planejamento, uma vez que este deve ser o principal fomentador da PNEPS no seu município.

Uma ferramenta para a gestão que a PNEPS pode contribuir é o processo permanente de avaliação dos serviços, contudo não compreendido pelos gestores nesta pesquisa. Corroborando com essa afirmação, Lima, Albuquerque e Wenceslau (2014) discutem o quanto os gestores precisam focar no desenvolvimento da PNEPS também como uma ferramenta avaliativa para os serviços, uma vez que os espaços problematizadores de diálogos coletivos favorecem uma aproximação das reais dificuldades do dia a dia do trabalho, assim possibilitando um constante movimento reflexivo sobre as práticas e suas necessidades de formação para os trabalhadores. Na mesma lógica, Silva *et al.* (2016) afirmam que a avaliação do processo educativo tem como função a busca de aperfeiçoamento das ações, assim como a reorientação e a sua recondução. As informações advindas das avaliações, primordialmente podem subsidiar novas proposições educativas.

5.3 CONTRIBUIÇÕES DAS COMISSÕES DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO: SEUS REFLEXOS NA ORGANIZAÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHO E QUALIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS NO SUS

5.3.1 Papel das CIES e a contribuição no processo de implementação

A CIES assume papel fundamental para a implementação da PNEPS, principalmente no que tange às articulações interinstitucionais, nas formas de apoiar e intervir com propostas de materializar conhecimentos e práticas já existentes, além de desenvolver novas tecnologias no campo da assistência, da gestão e da educação (SILVA; LEITE; PINNO, 2014).

Acredito que tudo vai bem quando tem articulação, quando se tem um espaço para discussão e a partir dessa discussão, surgem as demandas por ações de educação permanente. Nesse ponto a CIES tem um papel fundamental, que é nos levar a refletir sobre os problemas. (Diamante)

A CIES proporciona momentos de articulação, o que nos fez enxergar melhor nossos problemas e com isso conseguimos planejar melhor nossas ações. (Rubi)

Evidenciam-se nas falas a compreensão do papel da CIES na articulação interinstitucional fundamental para a consolidação da PNEPS nos municípios. A CIES é a possibilidade de criar espaços sempre abertos para discutir os problemas vivenciados nos serviços e articular com os seus representantes propostas de reorganizar os processos de mudança. Por ser um espaço multiprofissional e interinstitucional agrega esse papel de aproximar todos os municípios de uma determinada região de saúde para discutirem seus problemas e refletirem suas realidades. Contudo é fundamental que os gestores municipais desenvolvam em seus municípios um movimento constante de reflexão dos processos de trabalho e dos serviços, pois só através desse diagnóstico dos municípios é que as CIES conseguem em articulação com a CIR, proporcionar uma reflexão em seus encontros com todo o quadrilátero.

A CIES proporciona uma integração e uma melhor participação dos municípios. Percebo, hoje, os municípios mais atuantes. (Safira)

De fato a CIES assume esse papel de integração e articulação com o quadrilátero e com todos os municípios. E esse movimento é fundamental para o processo de implementação da política nos municípios. Uma vez que os gestores participam das discussões e dos processos da CIES, eles têm a possibilidade de uma maior aproximação com os problemas da região de saúde na qual ele faz parte, o que possibilita uma reflexão coletiva dos problemas comuns dos municípios, favorecendo uma discussão na busca de identificar estratégias de resolvê-los. Esse processo reflexivo aproxima e integra ações em busca da melhoria da assistência e da qualidade dos serviços.

*A CIES tem a visão das necessidades de capacitações para os profissionais.
(Granito)*

*A CIES impulsiona, direciona. Porque às vezes a gente precisa de um
direcionamento externo. Temos muitas coisas para resolver no dia a dia.
(Esmeralda)*

O processo de discussão sobre as necessidades por formação para os trabalhadores deve partir da reflexão dos processos de trabalho feita entre, trabalhadores, gestão e controle social, ainda dos município. A CIES com seu olhar interinstitucional, juntamente com a CIR é que vão discutir e pactuar as reais necessidades para a região e seus municípios. Não se pode atribuir a CIES o papel de ordenador das formações para o município. Nessa lógica descentralizada, corroborando com Silva, Leite e Pinno (2014) ao discutir a CIES como este espaço interinstitucional tem um papel de fomentar nos gestores importância da implementação desta política de forma descentralizada e enraizá-la nos serviços.

A potencialidade da Comissão de Integração Ensino-Serviço tem sido no seu papel de instigar e estimular a reflexão sobre o processo de trabalho e a sensibilização dos atores envolvidos sobre a importância da mudança na formação e na prática profissional, além da co-responsabilização em relação aos cuidados prestados à população. Atuando assim como uma mola propulsora para que os municípios se sintam provocados para uma autoavaliação sobre a realidade em que estão inseridos. Desta forma devem ser elencados os problemas, traçado diagnóstico na busca de soluções por meio de uma aprendizagem crítica e reflexiva (BRASIL, 2004).

A CIES está em constante apoio aos municípios (Quartzo).

*A CIES é um ponto de grandes descobertas, de discussão. A nossa Região, a
gente, está sempre conversando.(Diamante)*

Nas falas acima, percebe-se que a CIES tem buscado fortalecer seu papel de assessoria aos gestores, uma vez que discute os problemas dos Municípios e Regiões de Saúde, acaba por ser um instrumento avaliador das práticas e com isso um fomento de estratégias de ações de educação permanente, despertando nos gestores a importância da EPS como uma ferramenta gerencial, pois possibilita refletir os problemas e pensar de forma coletiva em soluções. Na mesma compreensão, França (2017) apontou avanços demonstrando a importância das CIESs como instâncias e espaços de negociação, pactuação e desenvolvimento da PNEPS. Percebe-se que as CIES regionais vinculadas aos municípios

desta pesquisa vem gradativamente sendo fortalecidas como um espaço coletivo de negociações.

O município como desencadeador das necessidades de formação, o gestor municipal assume papel crucial como formentador dessa proposta problematizadora e reflexiva dos processos de trabalho. Nesse viés França (2017) aponta a importância do gestor para o funcionamento da CIES deve ter uma postura dinâmica e uma visão descentralizada do SUS, o que possibilitaria o trabalho em equipe.

Percebo a importância da CIES, contudo não consigo participar das reuniões (Diamante).

Particpei de algumas reuniões da CIES, mais atualmente não tenho conseguido participar (Rubi).

Deleguei para o responsável do NEP a participação das reuniões da CIES (Safira).

Ainda não consegui participar dessas reuniões, na verdade não compreendo muito sobre ela (Rocha).

Nas falas dos entrevistados fica evidente o distanciamento da CIES e da PNEP, e esta ausência deste espaço de pactuação não permite com que este gestor acompanhe as discussões sobre os problemas e nem participe do planejamento das ações de enfrentamento para superar as dificuldades e assim qualificar a força de trabalho. Compreender a importância e não participar de seu planejamento é conduzir uma política sem envolver-se. É das CIES que devem surgir as necessidades de formação para os trabalhadores.

Não participar das CIES é distanciar-se das reais necessidades dos trabalhadores, dos serviços e dos usuários. É planejar as atividades do município sem monitorar e nem acompanhar como será alcançado este objetivo. É nas CIES que o Plano de ação regional de educação permanente (PAREPS) é elaborado, uma vez que este é o espaço para discutir o diagnóstico situacional dos municípios e suas regiões de saúde, para o desenvolvimento de ações de educação voltadas para a qualificação dos trabalhadores, da gestão e do serviço.

A construção do Plano de Educação permanente aconteceu em uma oficina com a Sepsa, contudo não participei (Rubi)

Não participei da elaboração do plano de educação permanente, as reuniões aconteceram sob a supervisão do gerente do RH (Granito)

Participei de algumas reuniões para construção do plano, mas não sei quais os projetos foram definidos (Ametista)

Que o gestor não participe de todas as reuniões, devido sua agenda de compromisso, mas que tenha o compromisso de acompanhar as discussões, pois é dele o papel de conduzir com o assessoramento da CIES a PNEPS. Não participar da construção do PAREPS, demonstra distanciamento e falta de priorização dos entrevistados pela PNEPS.

Dessa forma, implementar a PNEPS no municípios necessita do funcionamento das CIESs nas Regiões de Saúde e ainda de um novo modelo de gestão que possa favorecer a participação dos trabalhadores e do controle social, da avaliação dos problemas e nos processos de decisão.

Os limites da CIES se constituem em desafios da implantação dessas Políticas de Educação na Saúde, tais como: a conjugação entre educação em saúde e o cotidiano de trabalho; as mudanças nas práticas de formação e de saúde; a articulação entre o ensino, atenção, gestão e o controle social; a formulação de políticas e a formação e desenvolvimento de recursos humanos; dificuldades em descentralizar os serviços; ausência de retorno do setor jurídico para portarias e decretos (FRANÇA, 2017).

CAPÍTULO VI

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde é uma política que traz como proposta, a prática da problematização do cotidiano dos trabalhadores em seus ambientes de serviço, onde esse processo de discussão é capaz de proporcionar aprendizado significativo para todos os envolvidos e assim transformar práticas, reorganizando os serviços, qualificando a gestão e proporcionando ao usuário um cuidado de qualidade.

Por compreender o potencial transformador da EPS e ainda o seu papel articulador entre ensino, gestão, atenção e controle social, esta teve suas diretrizes transformadas em uma política capaz de potencializar e fortalecer os trabalhadores para o desenvolvimento de novas práticas. Assim, construir uma política de forma ascendente, partindo das reais necessidades dos municípios é a possibilidade de aproximar todos os envolvidos no cuidado e juntos refletirem seus processos de trabalho e construir um SUS efetivo e resolutivo.

Apesar do potencial transformador da PNEPS, muitos ainda são os desafios para a sua implementação, bem como de uma compreensão que favoreça a transformação dos processos de trabalho, tão priorizados pela mesma. Dessa forma, conclui-se que os municípios estão desenvolvendo a PNEPS sob a ótica da Educação Continuada, centrada em ações de capacitações e treinamentos e conduzidas ainda de forma centralizada por alguns serviços, entre eles: departamento de recursos humanos, gerentes de educação em saúde, entre outros. O gestor tem um papel fundamental na condução da política, contudo identificaram-se nesta pesquisa o pouco envolvimento, pouca clareza e ainda dificuldade de compreensão sobre ideário política.

Para fundamentar essa conclusão, iniciasse a análise relativa sobre a educação permanente e mudança nas práticas, partindo de uma reflexão dos gestores sobre a educação permanente em saúde, da qual se concluiu que os gestores não tem a compreensão sobre os fundamentos da PNEPS. Reconhecem como uma ferramenta de gestão, contudo, na prática, não têm o conhecimento de como fazer para executar essa proposta.

A grande maioria associa a importância da EPS para a qualificação dos trabalhadores, pois assim fortalecem da gestão. Contudo, alguns poucos valorizam espaços que proporcionam o diálogo entre trabalhadores e gestores, o que se aproxima de uma prática coletiva.

Falar de importância da PNEPS para os serviços e para o SUS é compreender seu potencial transformador de práticas e reorganizador dos processos de trabalho, uma vez que ela fortalece o diálogo entre trabalhadores, gestores, instituições formadoras e controle social, assim valorizando o trabalho em equipe e estimulando nestes as possibilidades de refletirem suas práticas e processos de trabalho, na intenção de observar os problemas e juntos refletirem sobre possibilidades de transformá-las. Assim torna-se uma ferramenta permanente de gestão, pois desenvolve no coletivo uma prática avaliativa dos serviços.

Quanto as estratégias de ação da Política Nacional de Educação Permanente e os impactos no processo de trabalho, conclui-se que os gestores não têm clareza das estratégias de ação, uma vez que na sua grande maioria associam as ações de PNEPS as ações de capacitação, cursos, treinamento, o que vai de encontro os ideários da Política. É fundamental compreender que a PNEPS tem como estratégias as ações pautadas na problematização, no diálogo e na aprendizagem significativa. O próprio cotidiano do trabalho com seus problemas é o espaço propício para a problematização das práticas, para um processo de educação inovador onde o aprendizado acontece no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho, gerando um aprendizado significativo. Dessa forma quebra-se a lógica dos trabalhadores se deslocarem de seus ambientes de trabalho para realizar “capacitações”.

Sobre as dificuldades para a implementação da Política na prática, conclui-se que estão relacionadas a pouca compreensão e valorização desta, evidenciada pela pouca participação dos gestores em reuniões, planejamento; dificuldade para liberar os trabalhadores para as formações, apresentados por eles como “capacitações”; somada a rotatividade dos trabalhadores, o que dificulta o processo reflexivo das práticas; a própria burocratização da PNEPS, com a necessidade de projetos e pactuações, dificulta o andamento das decisões e ainda uma certa rotatividade de gestores nos cargos de secretários municipais de saúde, o que dificulta ainda muito mais a compreensão da Política.

Com relação aos avanços para a qualificação dos trabalhadores e melhoria do cuidado, concluiu-se que em função da deficiente compreensão dos gestores, relacionada ao impacto da Política na formação e qualificação, não oportunizam adequadamente aos trabalhadores sua participação nos processos de discussão e de planejamento das ações e estratégias de educação, favorecendo um processo decisório verticalizado, sem protagonismo dos trabalhadores, não favorecendo o desenvolvimento de um aprendizado significativo. Em contrapartida, percebeu-se movimentos de avanço em relação a constituição de NEPs,

demonstrando um caminho para espaços coletivos de discussão, indo ao encontro do que preconiza a Política.

Em relação aos avanços da PNEPS para a gestão conclui-se que existe uma boa teorização sobre gestão participativa, na perspectiva de criar espaços coletivos e de participação dos trabalhadores, entretanto, não conseguem relacionar de que forma a Política com suas estratégias de ação (metodologia problematizadora, diálogos e aprendizagem significativa) impacta de forma transformadora para a reorganização dos processos de trabalho, para a qualificação da gestão e melhoria da atenção a saúde.

Destaca-se, de uma forma em geral, um movimento de abertura para o diálogo e a criação de espaços coletivos como o NEP. Contudo não foi possível nesta pesquisa aprofundar sobre o processo de condução e desenvolvimento de ações deste, propondo-se, para outras pesquisas, esse desdobramento.

Por fim, com relação ao papel das CIES e sua contribuição no processo de implementação da PNEPS, conclui-se que a maioria compreende o papel da Comissão para a implementação da Política. De uma forma geral atribuem como um espaço de discussão que promove a articulação, integra os municípios e assume o papel de fomentador do processo de instigação e reflexão para os problemas dos municípios.

Compreendem com um espaço importantíssimo de articulação e pactuações para os municípios e regiões de saúde, contudo, nenhum dos entrevistados participou da elaboração do PAREPS e nem participou das reuniões da CIES, fato que os distancia das discussões e necessidades de formação para os profissionais de saúde e impacta diretamente na falta de compreensão sobre a política e de como ela está sendo implementada nos municípios.

Compreende-se que a PNEPS exige uma complexa articulação interinstitucional e interprofissional, todo um encadeamento entre as três esferas de governo, mas em especial uma articulação em nível municipal, uma reestruturação em nível de gestão, ampliando a necessidade por uma gestão participativa e ainda de uma reorganização no formato do modelo de educação, que precisa deixar de ser tradicional para um modelo inovador e libertador. São muitos os desafios que a PNEPS precisa enfrentar para que possa avançar seu processo de implementação.

Nessa perspectiva, compreendendo o papel transformador da PNEPS, sugere-se aos municípios retomar o debate e reflexão sobre o conceito e as diretrizes da política, criar mais momentos e espaços coletivos que oportunizem debates e reflexões sobre os problemas do cotidiano nos serviços e assim possam construir coletivamente, entre gestores, trabalhadores,

instituições formadora e controle social, estratégias de ação capazes de impactar diretamente na formação dos trabalhadores, na organização dos processos de trabalho, na qualificação da gestão e qualidade da assistência.

Na mesma perspectiva, potencializar a criação de NEPs nos serviços, estimular que os gestores se apropriem e utilizem de metodologias ativas como ferramenta de problematização, busquem uma aproximação das IES nos espaços coletivos, bem como a construção de projetos pautados nos reais problemas dos municípios, pela utilização de metodologia problematizadora. Por fim, aproximar o controle social dos debates e do processo de monitoramento e avaliação das ações de PNEPS nos municípios, dessa forma, fortalecendo os trabalhadores, usuários, gestão e IES em um movimento coletivo e reflexivo, em busca da construção de um SUS efetivo.

Acredito que desenvolver esta pesquisa nesse contexto nacional de retomada da PNEPS, fortalece o estado e a gerencia de educação permanente em saúde com um diagnóstico a cerca da compreensão dos gestores sobre a Política e suas estratégias de ação de educação, apesar de a pesquisa ter sido realizada em três regiões de saúde e com oito secretários municipais. O resultado desta pesquisa que analisou como os municípios com CIES em funcionamento, estão desenvolvendo a PNEPS, ao desvelar a pouca compreensão da política de educação permanente pelos secretários de saúde, proporcionou um indicador importante para ampliar e retomar uma discussão sobre estratégias de implementação da Política nos municípios e nas regiões de saúde.

Desta forma nossos esforços devem priorizar uma retomada sobre o ideário da Política, em especial aos secretários municipais de saúde, para que possam fomentar a problematização nos espaços de trabalho e ampliar a participação dos trabalhadores e usuários nos espaços de planejamento, assim como investir no fortalecimento das CIES nas regiões de saúde e ainda fomentar a criação e ampliação dos NEPs e de mais espaços de diálogo para os trabalhadores, usuários, gestão e instituições de ensino.

De um modo geral, a PNEPS vem apresentando dificuldades a nível nacional, para a sua implementação de fato ascendente e transformadora, compreender que a PNEPS não se faz sem o diálogo permanente e pela compreensão de seu ideário por todos os envolvidos, trabalhadores, usuários, gestão e instituições de ensino, no seu processo de construção é o passo fundamental e essencial para o seu fortalecimento. Assim fortalecer os espaços de discussão deve ser prioridade para a institucionalização da PNEPS no SUS.

REFERÊNCIAS

ALBIER, J. F. G.; FREITAS, S. F. T. Efetividade da integração ensino-serviço: elementos e indicadores de avaliação no olhar dos envolvidos. In: VENDRUSCOLO, C. *et al.* (org.). **Frutos dos movimentos de Educação Permanente em Saúde de Santa Catarina: caminhos e oportunidades**. Porto Alegre: Rede Unida, 2018. 348 p.

BELÉM. **Projeto fomento à Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: composição e funcionamento das CIES regionais**. Belém: GEP, 2017. 18 p.

BERBEL, N.A.N. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos?. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 2, n. 2, p. 139-154, 1998.

BRASIL. CNS (CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE). **Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde**, Brasília-DF, 17 a 21 de março de 1986: Democracia é saúde: Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 1986a.

_____. CNS (CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE). Anais da 8ª Conferência Nacional de Saúde, Brasília-DF, 17 a 21 de março de 1986: **Democracia é saúde: Ministério da Saúde**, Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987, 430p.

_____. CNRH - CONFERÊNCIA NACIONAL DE RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE. "**Política de Recursos Humanos Rumo à Reforma Sanitária**". Relatório Final. Ministério da Saúde. 1986b. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0116conf_rh.pdf. Acesso em: 09. ago.2020.

_____. Constituição de 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 09 ago. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Princípios e Diretrizes para a Gestão do Trabalho no SUS (NOB/RH-SUS)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/legislacao/3nob_sus.htm Acesso em: 09 ago. 2020.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Para entender a gestão do SUS**. Brasília: CONASS, 2003. 247 p. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-GESTAO-DO-SUS.pdf> Acesso em: 09 ago. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 198/GM/MS. 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 e dá outras providências**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.996/GM/MS. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2007.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.194/GM/MS 2017. Dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde - PRO EPS-SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 28 nov. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Norma Operacional da Assistência à Saúde**. 2002. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0373_27_02_2002.html#:~:text=1%C2%BA%20%2D%20Aprovar%2C%20na%20forma%20do,de%20maior%20eq%C3%BCidade%3B%20cria%20mecanismos Acesso em: 09 ago. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. **Educação Permanente em Saúde: um movimento instituinte de novas práticas no Ministério da Saúde: Agenda 2014**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 120 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao_permanente_saude_movimento_instituente.pdf. Acesso em: 20 abr. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **A educação permanente entra na roda: pólos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer**. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <http://hc.fm.usp.br/humaniza/pdf/A%20Educacao%20Permanente%20Entra%20na%20Roda.pdf> Acesso em: 09 ago. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Caminhos para a mudança da formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde: diretrizes para a ação política para assegurar educação permanente no SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2003.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** 1. ed. rev. Brasília : Ministério da Saúde, 2018a. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf . Acesso em: 20 abr. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Relatório final sobre do Processo de Implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS)**. Brasília, DF, 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Educação Permanente como ferramenta estratégica de gestão de pessoas: experiências exitosas da cooperação entre a Secretaria-**

Executiva do Ministério da Saúde e a Fundação Oswaldo Cruz. Brasília: Ministério da Saúde, 2018b. 196 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao_permanente_ferramenta_estrategica_gestao_pessoas.pdf. Acesso em: 20 abr. 2020.

CAMPOS, K. F. C. *et al.* Educação Permanente: avanços, desafios para a gestão em saúde no Brasil. **Rev. Atas: investigação qualitativa em educação**, v.1, 2016. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/729>. Acesso em: 10 abr. 2020.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface Comunic Saúde Educ**, v. 9, n. 16, p. 161-177, set. 2004/fev. 2005.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

CAMPOS, K.F.C.; SENA, R. R.; SILVA, K. L. Educação permanente nos serviços. **Escola Anna Nery**, v.21, n.4, e20160317, 2017.

G.W.S., CAMPOS. **Um método para análise e co-gestão de coletivos: a construção do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda**. São Paulo: Hucitec, 2013.

CARDOSO, I. M. “**Rodas de Educação Permanente**” na Atenção Básica de Saúde: **Analisando Contribuições**. *Rev. Saúde e Sociedade*, v.21, suppl.1, pp.18-28, 2012. Disponível em: https://scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902012000500002&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em: 09 ago. 2020.

DIAS, G.A.R.D. “**Educação Permanente em Saúde: mecanismo indutor do processo educativo no cotidiano do trabalho**”. 2016. 135f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Pará, Instituto de Ciências da Saúde, Faculdade de Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Belém.

DOLNY, L. L. *et al.* Educação Permanente: origens e caminhos no Sistema Único de Saúde. In: VENDRUSCOLO, C. *et al.* (org.). **Frutos dos movimentos de Educação Permanente em Saúde de Santa Catarina: caminhos e oportunidades**. Porto Alegre: Rede Unida, 2018. 348 p.

FAGUNDES, N.C. *etal.* Educação Permanente em Saúde no Contexto do Trabalho da Enfermeira. **Rev. Enfermagem UERJ**, v.24, n.1, e11349, 2016.

FERREIRA, V. F. **A prática educativa com idosos: a práxis da enfermeira no cotidiano do trabalho**. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Pará, Instituto de Ciências da Saúde, Faculdade de Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Belém, 2013.

FORTUNA, C. M. *etal.* Movimentos da educação permanente em saúde desencadeados a partir da formação de facilitadores. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v. 19, n.2, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_25. Acesso em: 09 ago. 2020.

FRANÇA, T. *et al.* Política de Educação Permanente em Saúde no Brasil: a contribuição das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v.22, n.6, p.1817-1828, 2017.

FRANÇA, T. *et al.* A capilaridade da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil. **Rev. Atas - Investigação Qualitativa em Saúde**, v.2, 2016. Disponível em: http://www.obsnetims.org.br/uploaded/15_7_2016_0_A_capilaridade_da_Politica_Nacional_de_Educacao_Permanente_em_Saude.pdf Acesso em: 09 ago. 2020.

FRANÇA, T. *et al.* Limites e possibilidades das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço: percepções dos gestores. **Rev. Saúde debate**, v. 41, n. especial 3, p. 144-154, 2017.

FRANÇA, T. **Relatório de análise da Política de Educação Permanente do SUS implementada pelas Secretarias Estaduais de Saúde**. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social. 2015. p.341. Disponível em: http://www.obsnetims.org.br/uploaded/3_2_2016_0_Vol%20II_Relatorio_EPSUS_Cnpq_2015.pdf Acesso em: 09 ago. 2020.

FREIRE, P. *Conscientização: teoria e prática da libertação: uma introdução no pensamento de Paulo Freire*. São Paulo: Cortez e Moraes, 1977.

_____. **Pedagogia da Autonomia**. São Paulo: Editora Paz e Terra; 2011.

_____. **Conscientização: teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire**. São Paulo: Cortez & Moraes, 1979.

_____. **Pedagogia do Oprimido**. 17. ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1987.p.13. Disponível em <<http://www.ecoss.unilab.edu.br/files/Livros-Paulo-Freire/PedagogiadoOprimido-P%5B1%5D.Freire.pdf>>. Acesso em: 07 de Janeiro. 2020. 106p.

_____. **Educação com prática da liberdade**. 14. ed.; Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011 b.

_____. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo, Paz e Terra, 2011.

FEUERWERKER, L. **Micropolítica e Saúde: produção do cuidado, gestão e formação**. Coleção Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde. 2014.

FERREIRA, V.F. **A prática educativa com idosos: a práxis da enfermeira no cotidiano do trabalho**. 2013. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Pará, Instituto de Ciências da Saúde, Faculdade de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Belém.

IBGE. **Censo demográfico: 2010**. Rio de Janeiro: IBGE. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.html> Acesso em: 09 ago. 2020.

LIMA, S. A. V.; ALBUQUERQUE, P. C.; WENCESLAU, L. D. Educação Permanente em Saúde Segundo os Profissionais da Gestão de Recife, Pernambuco. **Rev. Trab. Educ. Saúde**, v.12, n.2, p.425-441, 2014.

LOPES.S.R.S. *et al.* Potencialidades da educação permanente para a transformação das práticas de saúde. **Comun. ciênc. saúde** ,v.18, n.2, p.147-155, 2007.

MEDEIROS, A.C. *et al.* Gestão participativa na educação permanente em saúde: olhar das enfermeiras. **Rev. Bras. Enferm.** v. 63, n. 1, p.38-42, 2010.

MENDONCA, F. F.; NUNES, E.F.P.A. Necessidades e dificuldades de tutores e facilitadores para implementar a política de educação permanente em saúde em um município de grande porte no estado do Paraná, Brasil. **Interface (Botucatu)**, v. 15, n.38, p.871-882, 2011.

MEYER, D. E.; FELIX, J.; VASCONCELOS, M.F.F. Por uma educação que se movimenta como maré e inunde os cotidianos de serviços de saúde. **Interface (Botucatu)**, v.17, n.47,p.859-871, 2013.

MICCAS, F. L; BATISTA, S. H.S.S. Educação Permanente em Saúde: Metassíntese. **Rev. Saúde Pública [online]**, v.48, n.1, p.170-185, 2014.

GONÇALVES, K.M.; DYTZ, J. L.G. **Política de Educação Permanente em Saúde: Análise de sua implementação**. ABCS Health Sci, v.40, n.3, p.263-269, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v40i3.806> Acesso em: 09 ago. 2020.

PAULA, C.C; PADOIN, S.M.M; GALVÃO, C.M. **Revisão integrativa como ferramenta para tomada de decisão em saúde**. In: LACERDA, M.R; COSTENARO,R.G.S (Orgs.). Metodologia da pesquisa para enfermagem e saúde- Da prática a teoria. 1 ed. Porto Alegre: Moriá, 2015. cap.2, p.51-75.

PARÁ. Secretaria de Estado de Saúde Pública. **Plano Estadual de Saúde 2016-2019**. Belém: SESP, 2016.264p.

PARÁ. Secretaria de Estado de Saúde Pública. **Plano Estadual de Saúde 2019-2022**. Belém: SESP, 2019.

PARÁ. Secretaria de Estado de Saúde Pública. Centro Regional de Saúde (12). **Plano Regional de Educação Permanente – PAREPS**. Conceição do Araguaia: SESP, 2018. 48 p.

PARÁ. Secretaria de Estado de Saúde Pública. Diretoria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Coordenação de Educação na Saúde. Gerência de Educação Permanente. **Carta aberta: retomada da CIES Estadual em 2017**. Belém: GEP, 2017. 5 p.

PARÁ. Secretaria de Estado de Saúde Pública. Diretoria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Coordenação de Educação na Saúde. Gerência de Educação Permanente. **Relatório anual da Gerência de Educação Permanente**. Belém: GEP, 2016. 3 p.

PARÁ. Secretaria de Estado de Saúde Pública. Diretoria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Coordenação de Educação na Saúde. Gerência de Educação Permanente. **Política Nacional de Educação Permanente: manual de orientações para projetos de formação em saúde.** 2 ed. Belém: SESPA, 2019.

PARÁ. Governo do Estado do Pará. Tribunal de Contas do Estado do Pará. **Relatório de auditoria operacional saúde - atenção básica.** Belém: 2014.

PARÁ. **PAREPS Metropolitana I: Plano de ação regional para a Educação Permanente em saúde: 2019-2022.** Belém: SESPA, 2018. 197 p.

PARÁ. **PAREPS Região do Araguaia: Plano de ação regional para a Educação Permanente em saúde: 2019-2022.** Belém: SESPA, 2018. 82 p.

PARÁ. **PAREPS Região do Tocantins: Plano de ação regional para a Educação Permanente em saúde: 2019-2022.** Belém: SESPA, 2018. 61 p.

PARÁ. Secretaria do Estado do Pará. Gerência de Educação Permanente em Saúde. **Projeto ação educativa: estratégias para construção do plano estadual de educação permanente em saúde – Pro EPS –SUS.** Belém. 2018, p.28.

PINTO, A.S.S. *et al.* Inovação Didática – Projeto de Reflexão e Aplicação de Metodologias Ativas de Aprendizagem no Ensino Superior: Uma experiência com “PeerInstruction”. **Revista de Pesquisa Científica – Janus - Fatea, Lorena,** ano 6, v. 9, n. 15, p. 75-87, 2012.

PINTO, H.A. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: aprender para transformar. In: GOMES, L.B; BARBOSA; M.G; FERLA, A.A. (orgs). **A educação permanente em saúde e as redes colaborativas: conexões para a produção de saberes e práticas.** Porto Alegre: Rede UNIDA, p. 23-65, 2016.

PINTO, E. E. P.*et al.* Desdobramentos da Educação Permanente em Saúde no Município de Vitória, Espírito Santo. **Rev. Trab. Educ. Saúde,** v.8, n.1, p.77-96, 2010

PINTO, C.A.G. Diagnóstico compartilhado no trabalho das equipes de saúde da família. In: CAMPOS, GASTÃO, W. S.; GUERRERO, A.V.P. (Org.). **Manual de práticas de atenção básica: saúde ampliada compartilhada.** São Paulo: Hucitec, 2008. p. 298-305.

PROJETO MEMÓRIAS. **Biografia Paulo Freire.**2005. Disponível em: http://www.projetomemoria.art.br/PauloFreire/biografia/03_biografia_o_criador_de_ideias.html Acesso em: 09 ago. 2020.

STRAUSS, A.; CORBIN, J. **Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada.** 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

SARRETA, F.O. **Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS.** São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009.

SILVA, K. L; MATOS, J.A.V; FRANÇA, B.D.A. Construção da educação permanente no processo de trabalho em saúde no estado de Minas Gerais, Brasil. **Escola Anna Nery**, v.21, n.4, p.1-8, 2017.

SIGNOR, E. *et al.* **Educação Permanente em Saúde: Desafio para a gestão em saúde pública.** Rev. Enfermagem UFSM, v.5, n.1, p. 1-11, 2015.

SILVA, L.A.A.; LEITE, M.T.; PINNO, C. Contribuições das comissões de integração ensino-serviço. **Trab. educ. saúde**, v.12, n.2, p. 403-424, 2014.

SILVA, L.M.C.*et al.* Implementação do programa de Melhoria do Acesso e Qualidade segundo gestores da Atenção Básica de São Paulo. **Rev. Acta Paul Enferm.**, v.30, n.4, p.397-403, 2017.

SILVA, N.S.*etal.* Desenvolvimento de recursos humanos para atuar nos serviços de saúde mental. **Texto contexto enferm.**, v.22, n.4, p.1142-51, 2013.

SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v.8, n.1, p.102-6, 2010.

GIL, C.R.R.; LUIZ, I.C.; GIL, M.C.R. Gestão pública em saúde: o processo de trabalho na gestão do SUS. UNA-SUS- Universidade Federal do Maranhão (UFMA). São Luís, 2016

VENDRUSCOLO, C. *et al.* **Frutos dos movimentos de Educação Permanente em Saúde de Santa Catarina: caminhos e oportunidades.** Porto Alegre: Rede Unida, 2018. 348 p.

VENDRUSCOLO, C. *et al.* Educação Permanente em Saúde: caminhos para a consolidação da política em Santa Catarina. In: VENDRUSCOLO, C. *et al.* (org.). Frutos dos movimentos de Educação Permanente em Saúde de Santa Catarina: caminhos e oportunidades. Porto Alegre: Rede Unida, 2018. 348 p.

VENDRUSCOLO, C.; DELAZERE, J. C. Educação permanente como potencializadora da gestão do sistema de saúde brasileiro: percepção dos gestores. **RevEnferm UFSM**, v.6, n.1, p.134-144, 2016.

YIN, R.K. **Estudo de Caso: planejamento e métodos.** 4 ed. Porto Alegre: Bookman, 2010. 248p

APÊNDICES

APÊNDICE A- PROTOCOLO DE REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

PROTOCOLO DE REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA
<p>1. Recursos Humanos</p> <p>Pesquisadora Responsável: Michelle Pena Nery Luz</p> <p>Pesquisadora Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Márcia Maria Bragança Lopes</p>
<p>2. Participação dos Pesquisadores:</p> <p>Michelle Pena Nery Luz (1); Márcia Maria Bragança Lopes (2)</p> <ul style="list-style-type: none">- Elaboração do protocolo: 1, 2- Avaliação do protocolo: 2- Busca das produções: 1- Seleção dos estudos: 1- Checagem dos dados coletados: 1- Organização e categorização dos dados: 1- Avaliação crítica das produções: 1- Interpretação dos resultados: 1, 2- Apreciação final, avaliação e sugestões: 1, 2- Revisão final a partir das sugestões do orientador: 1
<p>3. Pergunta:</p> <p>Como a Educação Permanente em Saúde pode contribuir para o processo de gestão?</p>
<p>4. Objetivo:</p> <p>Analisar como a Educação permanente em saúde pode contribuir para o processo de gestão</p>
<p>5. Desenho do estudo:</p> <ul style="list-style-type: none">- Revisão Integrativa da Literatura, com abordagem qualitativa, conduzida pelas seguintes etapas:<ol style="list-style-type: none">1. Definição de pergunta de pesquisa;2. Busca de base de dados;3. Organização e Categorização dos estudos;4. Análise crítica das produções;5. Discussão dos resultados;6. Síntese do conhecimento;7. Apresentação do estudo em forma de manuscrito científico.
<p>6. Critérios de inclusão:</p>

<p>Produções disponíveis online em formato de artigos científicos completos, a partir dos descritores listados neste protocolo, que sejam publicados nos idiomas inglês, espanhol e português, no período de 2004 até o primeiro semestre de 2019.</p> <p>A escolha pelo ano de 2004 é referente ao ano de publicação da portaria 198/GM/MS fevereiro de 2004.</p>
<p>7. Critérios de exclusão:</p> <p>Produções publicadas anteriormente a publicação da portaria. Trabalhos não disponíveis online. Estudos duplicados nas bases de dados e que não se apresentam no formão científico completo.</p>
<p>8. Estratégias de busca:</p> <p>As buscas serão realizadas por meio dos seguintes descritores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - educação continuada; - Gestão em Saúde; - Serviços de saúde. <p>Bases de Dados</p> <ul style="list-style-type: none"> - Literatura Latino-americana em Ciências da Saúde (LILACS); -Scientific Eletronic Library Online (SciELO); -Bases de Dados de Enfermagem (BDENF).
<p>9. Coleta de dados</p> <p>A busca da produções acontecerá por meio do acesso de dados acima citadas. Os Trabalhos que atenderem aos critérios de inclusão seguirão as demais etapas deste protocolo.</p>
<p>10. Captação dos trabalhos:</p> <p>Os dados serão coletados nas bases de dados supracitados, a partir dos respectivos descritores.</p>
<p>11. Avaliação crítica dos estudos:</p> <p>O primeiro momento da análise das produções será realizado por meio da leitura flutuante dos resumos para verificar o enquadramento na temática proposta por este estudo; posteriormente, os artigos serão lidos na íntegra e armazenados. Os dados serão classificados e as categorias estipuladas.</p>
<p>12. Informações a serem extraídas das produções:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Título do artigo; - Periódico; - Objetivo do estudo; - Abordagem metodológica;

- Sujeito do estudo;
- Ano de publicação;
- Principais resultados e discussões do estudo.

13. Cronograma:

ATIVIDADES	2019										2020		
	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR
Elaboração do Protocolo													
Busca em base de dados													
Organização e categorização das produções													
Resultados e Análise crítica													
Discussão dos resultados													
Síntese do conhecimento													
Elaboração do manuscrito													
Finalização do manuscrito													



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ENFERMAGEM NO CONTEXTO AMAZÔNICO**

Prezado Secretário (a) Municipal de Saúde

Gostaríamos de convidar a participar como voluntário em uma pesquisa intitulada **“POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: ANÁLISE DO PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO NOS MUNICÍPIOS DO ESTADO DO PARÁ”**. Trata-se de uma pesquisa conduzida pela Universidade Federal do Pará (UFPA).

A pesquisa tem o objetivo de Analisar como os municípios com comissão de integração ensino e serviço implementadas estão desenvolvendo a Política de Educação Permanente em Saúde.

A participação será em caráter voluntário e você foi selecionado como potencial participante. Sua participação consistiria em responder um formulário on-line de identificação e participar de uma entrevista presencial.

Após ter sido esclarecido sobre os objetivos, a importância e como os dados serão coletados nessa pesquisa além de conhecer os riscos e benefícios da mesma, consinto minha participação voluntária, resguardando as pesquisadoras a propriedade intelectual das informações geradas e expressando concordância com a divulgação pública dos resultados. A qualquer momento da realização desse estudo você poderá receber os esclarecimentos que julgar necessários, assim como poderá recusar-se a participar ou retirar-se da pesquisa em qualquer fase da mesma, sem nenhum tipo de penalidade, constrangimento ou prejuízo. Asseguramos o sigilo e confidencialidade das informações, bem como os princípios de autonomia, beneficência, não maleficência, justiça como os e equidade.

Desde já agradecemos sua colaboração e nos comprometemos com a disponibilização à instituição dos resultados obtidos nesta pesquisa, tornando-os acessíveis a todos os

participantes. Colocamos-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos no decorrer do estudo pelos contatos informados neste termo.

* Declaro que foram cumpridas as orientações e exigências da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e prestei os esclarecimentos solicitados ao participante.

Eu, _____, aceito
participar do estudo: **POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE:
ANÁLISE DO PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO NOS MUNICÍPIOS DO
ESTADO DO PARÁ**

Forneço o consentimento, após esclarecimentos prestados a mim sobre os objetivos e condições da realização da pesquisa, permitindo, também, que os resultados gerais deste estudo sejam divulgados sem a menção da minha identidade.

RG ou CPF: _____

Assinatura do participante: _____

Belém, ____ de _____ de 2019.

Dr^a. Márcia Maria Bragança Lopes, pesquisadora responsável

Qualquer dúvida ou maiores esclarecimentos, entrar em contato com os responsáveis pelo estudo:

CONTATO DA PESQUISADORA RESPONSÁVEL

Pesquisadora responsável: Dr^a. Márcia Maria Bragança Lopes.
Universidade Federal do Pará

Telefone para contato: (91) 9981-9158

E-mail: mdbl@ufpa.br

APÊNDICE C- PROTOCOLO DE COLETA DE DADOS



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ENFERMAGEM NO CONTEXTO AMAZÔNICO**

**Projeto de Pesquisa: “POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE:
ANÁLISE DO PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO NOS MUNICÍPIOS DO
ESTADO DO PARÁ”**

Pesquisadora Principal: Michelle Pena Nery Luz

Pesquisadora Orientadora: Prof^ª.Dr^ª. Márcia Maria Bragança Lopes

DADOS GERAIS DO ESTUDO

Problema de Pesquisa: como os municípios do Estado do Pará com as Comissões de Integração Ensino e Serviço em funcionamento estão desenvolvendo a Política de Educação Permanente em Saúde?

Objetivo do Estudo: Analisar como os municípios com comissão de integração ensino e serviço implementadas estão desenvolvendo a Política de Educação Permanente em Saúde

Suporte Teórico: Paulo Reglus Neves Freire e sua Educação Libertadora.

I - PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS DE CAMPO

Local:

Data:

Tempo de Entrevista:

Observações:

II - IDENTIFICAÇÃO DO ENTREVISTADO

Nome: Codinome

Naturalidade

Sexo:

Grau de escolaridade:

Pós- Graduação:

Categoria profissional:

Município de gestão:

Região de Saúde:

Tempo na gestão atual:

Experiência anterior na Gestão:

Curso de formação para gestor:

III - QUESTÕES CENTRAIS DA ENTREVISTA

- Dimensão da Política de Educação Permanente em Saúde
- Estratégias da PNEPS que desenvolve no município
- Consciência da importância da PNEPS

APÊNDICE D-TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ENFERMAGEM NO CONTEXTO AMAZÔNICO

Eu, **MICHELLE PENA NERY LUZ**, brasileira, casada, mestranda do programa de Pós-graduação em enfermagem da Universidade Federal do Pará (UFPA), RG nº 2684502 e CPF nº 595.227.202-91, com endereço na Av Tropical nº 40 Residencial Oásis casa 39, bairro Guanabara, Ananindeua-Pa, responsável pelo desenvolvimento do projeto intitulado: **“POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: ANÁLISE DO PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO NOS MUNICÍPIOS DO ESTADO DO PARÁ”**, a ser realizado na Comissão intergestora Bipartite do Estado do Pará, sob orientação da Prof^ª. Dr^ª Márcia Maria Bragança Lopes, declaro conhecer o inteiro teor da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, comprometendo-me desde já, a cumpri-la integralmente nas atividades que serão desenvolvidas, cumprindo fielmente os procedimentos metodológicos e direitos que foram garantidos e assegurados aos participantes desse estudo, sendo de minha inteira responsabilidade qualquer penalidade imposta pelo seu descumprimento.

Belém, ____ de _____ de 2019.

MICHELLE PENA NERY LUZ

Mestranda
ICS/UFPA

APÊNDICE E- PERFIL DOS SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

Nível de Formação	Graduação	Tempo de Gestão	Experiência anterior na Gestão	Curso de Formação de Gestores	Metodologias Ativas
Nível Superior-7	Enfermeiros- 4 Administrador- 1 Jornalista- 1	Mais de 4 anos-5	Sim- 5 Não- 3	Sim- 5 Não- 3	Nenhum
Nível Médio-1	Arquiteto-1 Nível Médio- 1	1 a 2 anos-2 Menos de 1 ano-1			

Fonte: autora da pesquisa, 2020.

APÊNDICE F- PARTICIPAÇÃO DOS GESTORES EM ESPAÇOS DE PACTUAÇÃO

Participação na CIES		Elaboração PAREPS		Implantação do NEP	
Sempre	-	Sim	-	Sim	3
Poucas vezes	1				
Nunca	4	Não	8	Não	5
Representado pelo assessor	3				

Fonte: autora da pesquisa, 2020.

ANEXOS

ANEXO I- APROVAÇÃO DO PROJETO PELO CEP

UFPA - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARÁ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: ANÁLISE DO PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO NAS REGIÕES DE SAÚDE DO ESTADO DO PARÁ

Pesquisador: Michelle Pena Nery Luz

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 19400919.5.0000.0018

Instituição Proponente: Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará - ICS/ UFPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.535.097

Apresentação do Projeto:

A Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam no cotidiano das organizações e ao trabalho. A educação permanente se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. Ela é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva os conhecimentos e experiências que as pessoas têm. Para a efetivação da PNEPS devem-se considerar as especificidades regionais, as necessidades de formação e desenvolvimento do trabalhador em saúde e a capacidade instalada da oferta institucional de ações formais de educação na saúde. Este estudo tem como objetivo analisar as razões da não implementação da Política de Educação Permanente em Saúde nos municípios do Estado do Pará com as Comissões de Integração Ensino e Serviço em funcionamento. O método de pesquisa a ser utilizado será o estudo de caso, de caráter explanatório, com abordagem qualitativa. Os participantes da pesquisa serão os secretários municipais de saúde das regiões de saúde com CIES em funcionamento. O critério de seleção será: secretário municipal de saúde dos municípios com o maior quantitativo de enfermeiros no quadro funcional e os que aceitarem participar da pesquisa. Para a coleta de dados será utilizado a entrevista focada, direcionada por um protocolo de estudo de caso, somado a uma análise documental das Atas das reuniões da CIB. Para a análise dos dados será utilizado a Teoria Fundamentada em Dados (TFD), subsidiada pela proposição teórica de Freire. O estudo será submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa com Seres

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01- Campus do Guamá, UFPA- Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and.

Bairro: Guamá **CEP:** 66.075-110

UF: PA **Município:** BELEM

Telefone: (91)3201-7735 **Fax:** (91)3201-8028 **E-mail:** cepocs@ufpa.br