

**BASES PARA DIÁLOGOS E
REFLEXÕES EM EDUCAÇÃO
PERMANENTE EM SAÚDE**

SED **RJ**
SUPERINTENDÊNCIA DE
EDUCAÇÃO EM SAÚDE



Governador do Estado do Rio de Janeiro
Francisco Dornelles

Secretário de Estado de Saúde
Sérgio D'Abreu Gama

Subsecretária Geral
Rachel Rivello

Superintendente de Educação em Saúde
Carina Pacheco Teixeira

Bases para diálogos e reflexões em Educação Permanente em Saúde

2018 / 2019

Autores

Adriana Maiarotti Justo

Carina Pacheco Teixeira

Danielle Vargas Silva Baltazar

Gracinete Rodrigues de Castro

Juliana Romualdo do Nascimento da Silva

Lusileide Rodrigues da Silva

Marcia Mota Veiga Fuchs

Marta de Fátima Lima Barbosa

Nicholye Gonçalves Pereira

Regina Canedo de Souza

Rita de Cássia Fiães Inácio

Sara Ferreira de Almeida Gonçalves

Silvana Ferreira de Lima

Tatiane da Conceição Silva de Sousa

Tereza Cristina da Fonseca Guimarães

Vaneska Motta de Mello

Sem dúvida é preciso avançar na perspectiva de valorização dos trabalhadores como sujeitos de seu saber, seu fazer, seu trabalho, como inserção e atuação que levem à ampliação da sua capacidade de análise e de proposição no âmbito coletivo, constituindo-se como equipes".
(SANTOS, Trabalhador da Saúde - Muito Prazer! p.149, 2007)

"Trabalhar não é unicamente produzir, é também e sempre, viver junto".
(DEJOURS. Subjetividade, Trabalho e Ação, 2004)

Lista de abreviaturas e siglas

- CES-RJ:** Conselho Estadual de Saúde do Estado do Rio de Janeiro
- CIB:** Comissão Intergestores Bipartite
- CIES:** Comissões de Integração Ensino Serviço
- CIR:** Comissão Intergestores Regional
- COAPES:** Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Serviço
- COSEMS-RJ:** Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Estado do Rio de Janeiro
- EPS:** Educação Permanente em Saúde
- EPSJ:** Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio
- ETIS:** Escola de Formação Técnica em Saúde Enfermeira Izabel dos Santos
- ETIS:** Escola de Formação Técnica em Saúde Enfermeira Izabel dos Santos
- ETSUS:** Escolas Técnicas do SUS
- FIOCRUZ:** Fundação Oswaldo Cruz
- LOA:** Lei Orçamentária Anual
- MS:** Ministério da Saúde
- PAS:** Programação Anual de Saúde
- PES:** Plano Estadual de Saúde
- PNEPS:** Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
- PPA:** Plano Plurianual
- PRC:** Portaria de Consolidação
- RETSUS:** Rede de Escolas Técnicas do SUS
- SED:** Superintendência de Educação em Saúde
- SES-RJ:** Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro
- SMS:** Secretaria Municipal de Saúde
- SUBG:** Subsecretaria Geral
- SUS:** Sistema Único de Saúde



PREFÁCIO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um bem público conquistado pela sociedade brasileira e assenta-se no reconhecimento de que a saúde é um direito de todos e uma responsabilidade estatal. Desde sua criação, há cerca de trinta anos, o SUS tem promovido importantes alterações no padrão histórico de atenção à saúde no país, em direção à expansão da cobertura das ações, à ampliação do conjunto de procedimentos sob sua jurisdição e à significativa inclusão de segmentos populacionais antes destituídos do acesso aos serviços de saúde. Ao mesmo tempo, são inúmeros e gigantescos os desafios que o SUS ainda enfrenta para se consolidar como um patrimônio público de cidadania em nosso país, muitos deles exógenos ao próprio setor – a exemplo do subfinanciamento histórico, agravado ainda mais com a recente adoção do novo ajuste fiscal contido na Emenda Constitucional nº 95/2016 e da crescente precarização do trabalho em saúde.

É em meio a essas tensões e contradições que a Educação Permanente em Saúde (EPS) se situa. Instituída como uma política de Estado articulada ao SUS, a EPS encerra grande potencial estratégico para promover transformações nas práticas e na formação em saúde, ao possibilitar a incorporação de um conjunto de atores chave – profissionais, usuários, instâncias de controle social, representantes de instituições formadoras e gestores da saúde – no processo decisório em torno das ações de EPS e, ao mesmo tempo, propor uma nova abordagem político-pedagógica para a questão da formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde. São aspectos inéditos na trajetória descontínua e dispersa dessa área, que passa então, a partir da segunda metade dos anos 2000, a reconhecer que educação e trabalho são dimensões indissociáveis e fundamentais para qualificar as ações de saúde.

Acompanhando o processo de EPS no estado do Rio de Janeiro, percebo que em meio às adversidades enfrentadas – muitas delas decorrentes da crise econômica, política, institucional e social que se abateu de forma intensa no estado do Rio de Janeiro – e apesar delas, há um esforço significativo por parte de gestores, trabalhadores, representantes das instituições formadoras e do controle social para que a EPS caminhe na direção do fortalecimento do SUS como direito de cidadania. Ainda, há um empenho relevante no sentido de promover o encontro dos diversos sujeitos envolvidos na atenção à saúde, com seus diversos saberes e experiências, em prol do reconhecimento e construção de respostas às necessidades e demandas da população.

A publicação expressa esse esforço. Elaborada não como um manual, mas como mais um dispositivo voltado a fomentar e fortalecer o diálogo entre os sujeitos envolvidos com a construção do SUS, apresenta uma rica sistematização da legislação, dos conceitos, das diretrizes e dos dispositivos que fundamentam a EPS, contribuindo, assim, para fomentar e consolidar um rico processo já em curso. Que a sua leitura provoque reflexões, diálogos e encontros capazes de solidificar uma saúde pública, universal, integral, de qualidade, direito de todos e dever do Estado.

Primavera de 2018

Mônica de Castro Maia Senna

Professora Associada - Universidade Federal Fluminense



SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| Apresentação | 16 |
| Capítulo 1 – Breve Histórico das legislações que embasam a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde | 19 |
| Capítulo 2 – Conceitos e Diretrizes | |
| 2.1. O que é Educação Permanente em Saúde? | 21 |
| 2.2. Por que a Educação Permanente em Saúde é importante? | 23 |
| 2.3. Educação Permanente e Educação Continuada: características e distinções | 24 |
| 2.4. O que se entende por aprendizagem significativa? | 25 |
| 2.5. Por que as ações de Educação Permanente em Saúde são transversais | 26 |
| Capítulo 3 – Instâncias de estruturação e fortalecimento da Educação Permanente em Saúde | 29 |
| 3.1. Qual o papel dos entes federativos na Implantação da Política de Educação Permanente em Saúde? | 29 |
| 3.2. Qual o papel da Superintendência de Educação em Saúde para a Implantação e Fortalecimento da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde? | 31 |
| 3.3. Qual a importância da parceria entre Educação em Saúde e Gestão do Trabalho? | 33 |
| 3.4. Qual a importância da Comissão de Integração Ensino Serviço Estadual para o Fortalecimento da Educação Permanente em Saúde | 34 |
| 3.5. O que são Comissões de Integração Ensino-Serviço Regionais e qual a sua importância para o fortalecimento da Educação Permanente em Saúde? | 36 |
| 3.6. Qual a importância dos Núcleos de Educação Permanente nos municípios?..... | 38 |
| 3.7. Os Serviços de Saúde como campo de prática e de ensino em saúde | 39 |
| 3.8. As Escolas Técnicas do SUS e sua relevância para o fortalecimento da Educação Permanente em Saúde | 42 |

| | |
|---|-----------|
| Capítulo 4 – Ferramentas de Educação Permanente | 43 |
| 4.1. Como analisar processo de trabalho em saúde? | 43 |
| 4.2. A importância de considerar diferentes Metodologias para o Campo de Educação Permanente em Saúde | 46 |
| 4.3. A importância da avaliação nas ações educativas | 48 |
| | |
| Capítulo 5 – Planejamento em Educação | 50 |
| 5.1. Por que eu preciso Planejar? | 50 |
| 5.2. Qual a importância do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde? | 51 |
| 5.3. Qual a importância do Plano de Ação Regional para a Educação Permanente em Saúde e o que as regiões não podem esquecer na hora de planejar as ações? | 52 |
| | |
| Referências Bibliográficas | 54 |

Bases para diálogos e reflexões em Educação Permanente em Saúde

APRESENTAÇÃO

The background features a smooth gradient from light green on the left to light blue on the right. A series of thin, white, curved lines radiate from the left side, creating a sense of depth and movement. In the bottom-left corner, a portion of a white, wireframe sphere is visible, composed of a grid of lines that recede into the distance.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde lança luz sobre os processos de formação e qualificação dos profissionais de saúde do SUS, com foco na produção de conhecimento, visando à reflexão e transformação das práticas de atenção e de gestão no campo da saúde pública do país.

Estes processos de formação e qualificação dos profissionais de saúde estaduais e municipais se dão, no âmbito do Governo do Estado, pela Secretaria de Estado de Saúde (SES-RJ), através da Superintendência de Educação em Saúde (SED) que tem como finalidade coordenar, planejar e executar a Política Estadual de Educação em Saúde, além de apoiar às ações de educação desenvolvidas pelas regiões.

Esta publicação foi elaborada com o objetivo de apresentar informações importantes aos profissionais e gestores sobre a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e sua implementação no estado do Rio de Janeiro. Entretanto, não se pretende que a mesma seja normativa, mas sim um documento base que possa nortear quanto aos principais preceitos e temáticas relativos ao campo da educação em saúde. Vale ressaltar que esta publicação foi financiada pelo recurso oriundo da Portaria GM/MS nº 3.194 de novembro de 2017 (PRO EPS-SUS).

Organizada em cinco capítulos, esta publicação apresenta um breve histórico das Legislações que embasam a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Ela traz os Conceitos e Diretrizes da Educação Permanente em Saúde (EPS), apontando para a sua importância no SUS e o seu papel transversal. Apresenta ainda as instâncias de estruturação e fortalecimento da EPS. Traz, por fim, de forma sistematizada, ferramentas para a implementação da política, além de abordar a importância do planejamento em educação.

É fundamental ressaltar que as especificidades locais, os saberes individuais e coletivos, bem como, e principalmente, as demandas dos cidadãos de cada uma das regiões do Estado do Rio de Janeiro devem ser sentidas, ouvidas e consideradas em todos os trabalhos desenvolvidos. Dessa forma, permitindo que o trabalho no campo da saúde e as ações de educação em saúde fortaleçam os profissionais, gestores e especialmente respondam as demandas da população.

Boa Leitura a todos!

Carina Pacheco Teixeira
Superintendente de Educação em Saúde/SES-RJ

A Constituição Federal de 1988 inscreve um dos capítulos mais importantes da saúde no país, ao declarar em seu art. 196º que *“a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas”*. Nessa direção, as ações e serviços públicos de saúde passam a integrar uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema único em todo o território nacional.

Ainda segundo o texto constitucional, em seu art. 200º cabe ao sistema único de saúde, dentre outras funções, a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde. Tal inscrição demonstra a importância da temática para o campo da saúde pública do país.

A lei orgânica da saúde nº 8080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, reafirma o papel formador do então novo sistema público de saúde do país, quando descreve a ordenação da formação de recursos humanos como campo de destaque de atuação para o setor.

Em 2003, O Conselho Nacional de Saúde, aprovou a Resolução de nº 335, afirmando a aprovação da *“Política Nacional de Formação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a Educação Permanente em Saúde”* e a estratégia dos *“Pólos ou Rodas de Educação Permanente em Saúde”* como instâncias locoregionais e interinstitucionais de gestão da Educação Permanente.

No ano seguinte, em fevereiro de 2004, foi então instituída a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) por meio da então Portaria GM/MS nº 198. Esta portaria traz o entendimento da Educação Permanente em saúde como *“conceito pedagógico, no setor da saúde, para efetuar relações orgânicas entre ensino e as ações e serviços, e entre docência e atenção à saúde, sendo ampliado, na Reforma Sanitária Brasileira, para as relações entre formação e gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social em saúde”*.

Desta forma, o Ministério da Saúde, em agosto de 2007, por meio da então Portaria GM/MS nº 1.996, publicou as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, a qual reafirmava a *“responsabilidade constitucional do Sistema Único de Saúde de ordenar a formação de recursos humanos para a área de saúde e de incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico”*. Esta Portaria ainda apresentou as orientações acerca da elaboração dos Planos Estadual e Regionais de Educação Permanente em Saúde, além de ter instruído, pela primeira vez, a transferência de recursos federais destinados à PNEPS para os estados e suas regiões de saúde.

A esfera federal publicou ainda Portarias entre os anos 2008 a 2011 – nº

2813/2008, nº 2953/2009, nº 4033/2010 e nº 2200/2011, as quais referiram-se exclusivamente à transferência de recursos financeiros, fundo-a fundo, para os estados e regiões de saúde, visando à implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

No ano de 2017, no entanto, foram analisadas pelo Gabinete do Ministro da Saúde mais de 18.000 Portarias vigentes à época relacionadas às temáticas da saúde pública do país, as quais após categorização resultaram em 749 Portarias. Estas passaram por critérios para Consolidação, tendo sido considerado nesse processo seu conteúdo normativo e de efeitos permanentes ou duradouros. (MS, Portal, 2017). Nessa direção, quando se diz que uma portaria foi revogada por Consolidação, entende-se que embora a mesma não esteja mais vigente, seu conteúdo foi incorporado à uma das seis Portarias de Consolidação-PRC(MS, Portal, 2017).

Sendo assim, as Portarias GM/MS de nº 198/2004 e 1996/2007, anteriormente mencionadas, foram revogadas no ano de 2017, e compiladas nas Portarias de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre as normas relativas às políticas nacionais de saúde do SUS, e na Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre as normas de financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do SUS.

Importante ressaltar que as Portarias GM/MS, de nº 2.813/2008, 2.953/2009, 4.033/2010 e 2.200/2011 de incentivo financeiro para o desenvolvimento das ações estaduais e regionais, anteriormente mencionadas, não foram revogadas e por esse motivo, não foram incorporadas às Portarias de Consolidação aqui relacionadas. Assim, elas ainda vigoram.

Abaixo, quadro que apresenta as seis Portarias de Consolidação publicadas pelo Ministério da Saúde, e os temas a que se referem.

| PORTARIAS DE CONSOLIDAÇÃO | |
|---------------------------|---|
| PRC nº 1 | Consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do SUS |
| PRC nº 2 | Consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS (Portarias GM/MS nº 198/2004 e 1996/2007) |
| PRC nº 3 | Consolida as normas sobre as redes do SUS |
| PRC nº 4 | Consolida as normas sobre os sistemas e os subsistemas do SUS |
| PRC nº 5 | Consolida as normas sobre as ações e os serviços de saúde do SUS |
| PRC nº 6 | Consolida as normas sobre financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do SUS |

Fonte: Própria, SED, 2018

Ainda no ano de 2017, houve publicação da Portaria GM/MS de nº 3.194, de 28 de novembro de 2017, que dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde - PRO EPS-SUS. O Art. 2º desta Portaria descreve que, O PRO EPS-SUS, 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.

Capítulo 2

Conceitos e Diretrizes

2.1. O que é Educação Permanente em Saúde?

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma proposta ético-político-pedagógica que tem como um de seus principais objetivos transformar e aprimorar a atenção à saúde, os processos de formação e qualificação dos profissionais, as práticas de educação em saúde, assim como incentivar a organização das ações e dos serviços numa perspectiva intersetorial. (MS, Portal, 2018).

A proposta de uma Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) tem como uma de suas principais estratégias fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS), mediante a formação de profissionais que problematizem sua atuação e valorizem as especificidades dos espaços nos quais atuam.

Nessa direção, a PNEPS pretende promover transformações nas práticas do trabalho, com base em reflexões críticas, propondo o encontro entre o mundo da formação e o mundo do trabalho, através da interseção entre o aprender e o ensinar na realidade dos serviços. Com tais objetivos, buscou integrar ensino, serviço e comunidade e valorizar a regionalização da gestão do SUS, enquanto base para o desenvolvimento de iniciativas qualificadas ao enfrentamento das principais necessidades e demandas do sistema público de saúde do país. (MS, Portal, 2018).

Constitui-se assim estratégia que objetiva estimular, permitir e instituir relações orgânicas e permanentes entre as estruturas de gestão da saúde, as instituições de ensino, os órgãos de controle social em saúde e as ações e os serviços de atenção à saúde, objetivando a constituição de sistemas em rede que promovam o acolhimento e a responsabilização pelos problemas de saúde das pessoas e das populações, para tanto, propõe ruptura com ações de base verticalizada. (PRC nº2, 2017).

Diante de tais premissas, a Educação Permanente em Saúde centra-se em ações integrais, horizontais e democráticas, educação em serviço, articulação

entre a prática de assistência/gestão e o ensino, transformação do processo de trabalho por meio da problematização e reflexão acerca do cotidiano, visando assim a melhoria dos serviços e a equidade no cuidado e no acesso à saúde.

A descrição de Educação apresentada pelo texto da Política enfatiza o seu conceito pedagógico no setor da saúde e destaca que sua prática deve ser conduzida pela análise dos desafios vivenciados no cotidiano do trabalho em saúde.

“A Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A educação permanente baseia-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais (...) 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 têm. Propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo 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 objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho”. (PRC nº6, 2017).

O debate que incorpora a EPS como estratégia de qualificação das práticas de assistência e gestão na saúde pública do país, inscreve o SUS como interlocutor nato na formulação e implementação de projetos político-pedagógicos direcionados à formação de profissionais, afastando-o assim, de uma simples função de oferta de campos para estágio ou aprendizagem prática. (PRC nº2, 2017).

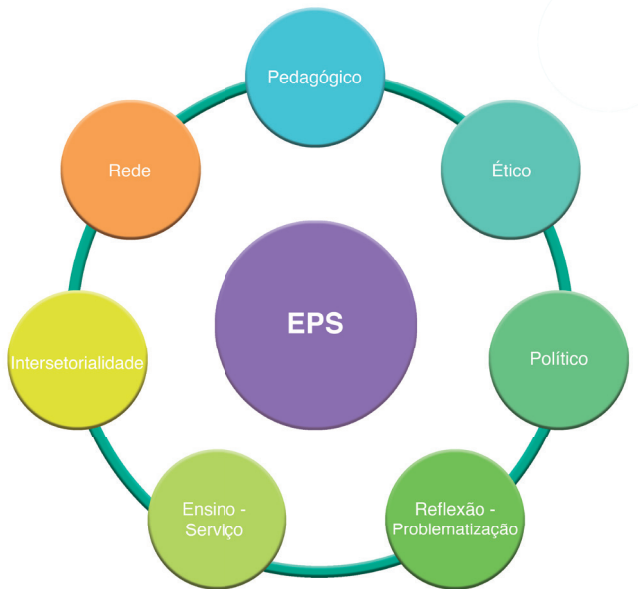
A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde é assim descrita, como uma proposta estratégica que tem como um de seus principais objetivos contribuir para transformar e qualificar a atenção à saúde, a organização das ações e dos serviços, os processos formativos e as práticas pedagógicas. (PRC nº2, 2017).

Diversos autores têm realizado pesquisas sobre a EPS e apresentam estudos e conceitos que auxiliam na compreensão dessa temática no campo da saúde. Assim, como o texto da política, estes autores enfatizam a reflexão crítica e a problematização do cotidiano do trabalho em saúde, a aproximação com as instituições de ensino e, principalmente, a função pedagógica que deve ser incorporada ao sistema de saúde:

“A Educação Permanente em Saúde constitui estratégia fundamental às transformações do trabalho no setor para que venha a ser lugar de atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente. Há necessidade, entretanto, de descentralizar e disseminar capacidade pedagógica por dentro do setor, isto é, entre seus trabalhadores; entre os gestores de ações, serviços e sistemas de

saúde; entre trabalhadores e gestores com os formadores e entre trabalhadores, gestores e formadores com o controle social em saúde. Esta ação nos permitiria constituir o Sistema Único de Saúde verdadeiramente como uma rede-escola". (CECCIM, 2005).

A seguir segue figura ilustrativa de alguns dos principais preceitos encontrados no texto da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.



Fonte: Própria, SED , 2018

2.2. Por que a Educação Permanente em Saúde é importante?

A Educação Permanente incorpora ao cotidiano da gestão e dos serviços permite que o Sistema Único de Saúde exerça o papel fundamental de instância formadora de profissionais para o campo da saúde pública do país. (PRC nº2, 2017).

Isto significa que o campo da gestão e das práticas em saúde, quando absorvem as diretrizes e conceitos apresentados pela PNEPS instituem campo próprio para que seus profissionais sejam formados e qualificados considerando os processos críticos e reflexivos sobre seus trabalhos, visando assim que não sejam apenas reprodutores de fluxos e protocolos previamente estabelecidos.

Essa direção tem como objetivo a formação de profissionais que questio-

nem e repensem a sua prática, e assim tenham mais ferramentas e possibilidades afetivas, efetivas e inovadoras para enfrentar os desafios do trabalho em saúde.

E qual profissional queremos na gestão do SUS e nas práticas de cuidado em saúde da população? Com certeza o que se espera são profissionais que possuam conteúdos teórico/acadêmicos consistentes, mas também, que tenham a habilidade de interpretar, considerar e articular o contexto e as especificidades do ambiente de trabalho no qual está inserido à sua prática profissional.

Sendo assim, o perfil do profissional que almejamos precisa conjugar capacidade reflexiva e problematizadora ao conhecimento teórico/acadêmico específico de sua prática de atuação. Só por meio da reflexão sobre a sua prática de trabalho será possível transformar o cotidiano da gestão e das ações de saúde no SUS. É justamente por essa possibilidade que a Educação Permanente em Saúde no SUS é fundamental.

Profissionais qualificados atendem melhor os indivíduos e identificam com mais clareza os desafios e suas estratégias de superação, transformando assim o SUS em campo de práticas no qual as necessidades de saúde dos cidadãos sejam o centro de sua atuação.

2.3. Educação Permanente e Educação Continuada: características e distinções

Diversos autores da literatura atual estabelecem uma diferenciação entre os conceitos de Educação Permanente e Educação Continuada. A Educação Continuada pode ser compreendida como estratégias centradas na qualificação dos profissionais por meio da atualização de seus conteúdos técnico/teórico. Nesta proposta de trabalho, o foco central prioriza o conteúdo da ação educativa como principal objeto de discussão. Por outro lado, como já apresentado anteriormente, a proposta da Educação Permanente centra-se em ações direcionadas a aprendizagem pelo trabalho, articulando o conhecimento teórico/técnico à reflexão crítica sobre o cotidiano das práticas em saúde.

Cabe ressaltar que, as duas propostas são fundamentais para a qualificação de profissionais e gestores no sistema único de saúde do país, no entanto, torna-se relevante observar sua pertinência para cada ação educativa que se pretende desenvolver.

| EDUCAÇÃO CONTINUADA | EDUCAÇÃO PERMANENTE |
|---|---|
| Âmbito Individual | Âmbito Coletivo |
| Atualizações técnicas | Formação integral e contínua |
| Tema de capacitação elaborado previamente | O tema surge da necessidade de resolver um problema identificado no cotidiano do trabalho, na gestão e no controle social |
| O objeto central são os temas técnicos e científicos | O objeto central da aprendizagem é o processo de trabalho |
| Capacitações pontuais | Educação em serviço articulado a mudanças de práticas |
| O foco são novos conhecimentos e atualização técnico-científica | A atualização técnico-científica é um dos aspectos da transformação das práticas, porém, não é seu foco central. O foco principal são os processos de trabalho e as equipes |
| Metodologia tradicional de transmissão de informações | Pedagogia centrada na resolução de problemas |
| Enfoque nos temas de especialidades | Enfoque nos problemas de saúde |
| Aprendizagem mecânica, objeto do conhecimento pode, muitas vezes, não ter relação direta com o cotidiano do profissional e este não conseguir estabelecer uma relação de utilidade com o tema | Aprendizagem Significativa, que se apropria de experiências e de vivências anteriores dos alunos e promove o desejo aprender mais. |
| Propõe transformar os conhecimentos técnico-científicos acerca dos temas previamente estabelecidos para capacitação | Propõe transformar o profissional em sujeito, colocando-o no centro do processo ensino-serviço-aprendizagem |

Fonte: Adaptado de Santos, Cm; Tenório, FPS; Kich, FD. Educação Permanente em Saúde no Estado de Sergipe – Saberes e Tecnologias para Implantação de um política. Funesa, 2011.

2.4. O que se entende por aprendizagem significativa?

A Aprendizagem Significativa é uma abordagem que se apropria de experiências e de vivências anteriores dos profissionais e estimula no indivíduo o desejo de aprender cada vez mais, uma vez que compreende que o conhecimento deve ser construído, considerando os novos conhecimentos e o que já se tem como consolidado na memória dos profissionais.

É uma abordagem em que o elemento estudado ou apreendido tem relação direta com alguma realidade presente na memória cognitiva do profissional, isto

é, quando o objeto do conhecimento estudado lhe é familiar e reconhecível no mundo concreto e faz sentido como parte da sua vida.

Considera assim aprendizagem como um processo contínuo, pessoal, dinâmico, de interação (entre a nova informação e o conhecimento prévio) e interativo (porque se estabelece entre sujeitos). Esse conceito está embasado na produção de conhecimentos que respondam aos questionamentos que surgiram nas experiências e nas vivências dos profissionais.

Nessa direção de atuação, busca estratégias que promovam novas perguntas sobre o ser e suas contribuições no mundo, permitindo questionamentos e novas respostas, formando assim profissionais críticos e coerentes.

A aprendizagem significativa tem como base princípios que orientam uma prática que efetivamente contribua para a desejada formação de sujeitos intelectualmente autônomos, que se apropriem de conhecimentos (cognitivos, afetivos, atitudinais) que lhes permitam intervir com autonomia na realidade. Pressupõe uma pedagogia diferenciada, que considere cada aprendiz com seus potenciais e dificuldades, abrindo caminhos para a transformação e não para a reprodução acríica da realidade social.

A Política de Educação Permanente em Saúde parte do pressuposto da Aprendizagem Significativa, ou seja, educadores e estudantes tem papéis diferentes dos tradicionais. Nessa direção, o professor não é mais a fonte principal da informação (conteúdos), mas facilitador do processo ensino-aprendizagem, que deve estimular o aprendiz a ter postura ativa, crítica e reflexiva durante o processo de construção do conhecimento. Os conteúdos trabalhados devem ter funcionalidade e relevância para a prática profissional e devem valorizar os conhecimentos prévios do estudante.

Diante do entendimento que a Educação Permanente em Saúde constitui estratégia fundamental às transformações do trabalho no setor saúde, para que venha a ser lugar de atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente, esta se fundamenta na concepção de educação como transformação e aprendizagem significativa.

Tal concepção de educação centra sua função no exercício cotidiano do processo de trabalho, na valorização do trabalho como fonte de conhecimento, na valorização da articulação com a atenção à saúde, a gestão e o controle social, e no reconhecimento de que as práticas são definidas por múltiplos fatores; voltada à multiprofissionalidade e à interdisciplinaridade, com estratégias de ensino contextualizadas e participativas, e orientada para a transformação das práticas de assistência e de gestão no SUS.

2.5. Por que as Ações de Educação Permanente em Saúde são transversais?

Para entendermos porque a Educação Permanente em Saúde é um eixo transversal e integrador das políticas de saúde, com um potencial transformador dos

processos de trabalho em saúde, é importante definir o que estamos tratando como transversalidade no SUS.

O termo “Transversalidade” deriva de “Transversal”, que significa – segundo o dicionário Aurélio – *“Linha que corta ou que atravessa outra linha ou um plano”*. Se avançarmos a partir dessa definição, podemos dizer que nos diferentes campos de conhecimento, a transversalidade terá o sentido de articular os campos ampliando a comunicação entre eles.

No SUS, a Transversalidade é um princípio na Política Nacional de Humanização (PNH) e se pretende que atravesse todos os programas e políticas ampliando a comunicação entre os diferentes atores. Por definição, segundo o Glossário Humaniza SUS de A a Z:

“A transversalidade, nas experiências coletivas ou de grupalidade, diz respeito à possibilidade de conexão/confronto com outros grupos, inclusive no interior do próprio grupo, indicando um grau de abertura à alteridade e, portanto, o fomento de processos de diferenciação dos grupos e das subjetividades. Em um serviço de saúde, pode se dar pelo aumento de comunicação entre os diferentes membros de cada grupo e entre os diferentes grupos. A idéia de comunicação transversal em um grupo deve ser entendida não a partir do esquema bilateral emissor-receptor, mas como uma dinâmica multivetorializada, em rede e na qual se expressam os processos de produção de saúde e de subjetividade.”

Transversalizar é, portanto, fazer conversar diferentes atores e diferentes práticas de saúde. Nessa perspectiva, as premissas da educação permanente em saúde também são transversais e poderão estar presentes em todos os campos de conhecimento e ações de educação na saúde. Isso se dará quando forem utilizadas para transformar as relações de trabalho, ampliando o grau de contato e comunicação entre as pessoas e grupos, tirando-as do isolamento e das relações de poder hierarquizadas. Ou seja, a educação permanente em saúde é transversal na medida em que inclui os atores nos processos de análise e decisão quanto à formulação e pactuação do aprendizado coletivo.

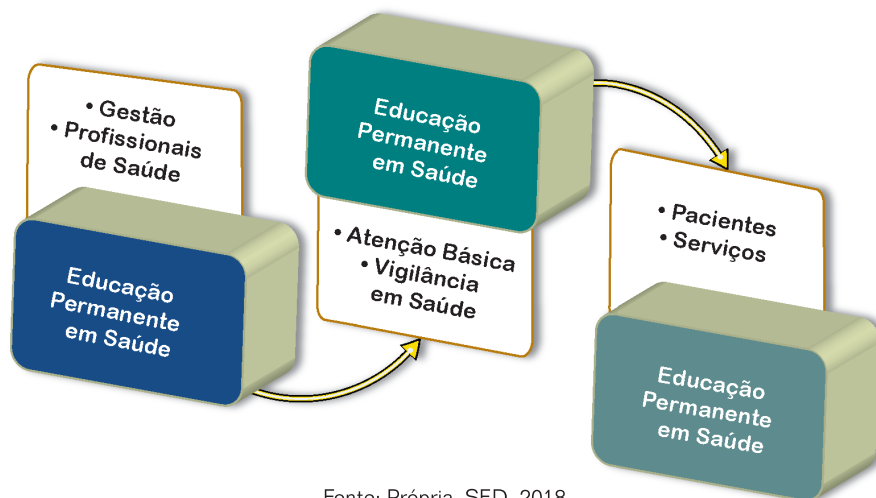
Construir ações de educação em saúde na perspectiva da transversalidade é se opor a uma visão fragmentada da realidade e das necessidades apresentadas pelos profissionais de saúde em seu cotidiano profissional. É provocar e desestabilizar as fronteiras de saberes, territórios de poder e modos já estabelecidos e naturalizados nas relações de trabalho. As ações de educação permanente em saúde são transversais quando se afastam do modelo de educação vertical, aquele que se sustenta numa divisão entre quem sabe e aquele que aprende, propondo processos de aprendizagem horizontais, onde está presente a troca de saberes entre iguais.

Nos serviços de saúde, as ações de educação permanente por serem transversais poderão romper com o distanciamento entre as categorias profissionais,

distanciamento este que é observado desde a formação do profissional de saúde, na sua atuação na gestão e na assistência. Propor ações de educação numa perspectiva transversal é enfrentar os interesses corporativistas que não valorizam espaços coletivos de construção e fazer uma aposta no enfrentamento coletivo dos problemas do cotidiano do trabalho.

As ações de educação permanente em saúde são transversais, uma vez que atravessam e articulam diferentes campos de conhecimento, buscando soluções e encaminhamentos também articulados. Processos formativos que se voltam para os processos de trabalho em saúde naquilo que possuem de particular, qual seja, o cuidado de pessoas, por pessoas, em um trabalho relacional cotidiano.

Dessa forma, as ações de educação permanente em saúde são construídas considerando também os temas transversais e, portanto, atravessam de forma perpendicular ou na diagonal a formação profissional tradicional e curricular, os protocolos assistenciais, os modelos de cuidado e as políticas de gestão. Por exemplo, uma capacitação sobre dengue ofertada para médicos e enfermeiros poderá considerar somente os aspectos assistenciais e dos protocolos pré-estabelecidos ou na perspectiva transversal, propor que os diferentes profissionais e campos de saber reflitam articuladamente sobre o contexto da necessidade de saúde da população no que se refere à epidemia da dengue, favorecendo que os conteúdos tradicionais da capacitação proposta conversem com essa realidade, impondo adaptações aos protocolos e soluções para os desafios a serem enfrentados no cotidiano da assistência. Essa forma de construir as ações de educação em saúde inclui os temas transversais aos conteúdos tradicionais na construção do conhecimento e integra os conteúdos específicos de cada grupo profissional e conteúdos curriculares.



Fonte: Própria, SED, 2018

3.1. Qual o Papel dos Entes Federativos na Implantação da Política de Educação Permanente em Saúde?

Com base nas Portarias de Consolidação GM/MS nº 2 e nº 6 de 2017, destacamos abaixo o papel de cada ente federativo - municipal, estadual e federal – na condução e implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

O Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, ou seja, os três entes federativos possuem responsabilidades compartilhadas em relação à condução da PNEPS. Tais responsabilidades apontam para o planejamento da formação e educação permanente dos profissionais de saúde, regulação dos serviços de saúde e articulação junto às instituições de ensino, conforme descreve o trecho da Portaria abaixo. (cap.1, art. 19, anexo XL, PRC nº 2).

| | |
|----------------|--|
| MS / SES / SMS | I – Planejar a formação e a educação permanente de trabalhadores em saúde necessários ao SUS no seu âmbito de gestão, contando com a colaboração das Comissões de Integração Ensino-Serviço; |
| | II – Estimular, acompanhar e regular a utilização dos serviços de saúde no seu âmbito de gestão para atividades curriculares e extracurriculares dos cursos técnicos, de graduação e pós-graduação na saúde; |
| | III – Articular, junto às Instituições de Ensino Técnico e Universitário, mudanças em seus cursos técnicos, de graduação e pós-graduação de acordo com as necessidades do SUS, estimulando uma postura de co-responsabilidade sanitária. |

Sob responsabilidade especificamente do ente federal - Ministério da Saúde, e do ente estadual - Secretarias Estaduais de Saúde, o quadro abaixo, apresenta dentre outras atribuições, a importante responsabilização pela organização do Sistema Nacional de informação, a orientação e qualificação das instâncias regionais e municipais e o monitoramento e avaliação dos processos formativos. (Cap. 1, art.5, anexo XL, PRC nº 2).

| | |
|----------|---|
| MS / SES | I – A organização de um Sistema Nacional de Informação com atualização permanente, com dados referentes à formação (técnica/graduação/especialização); |
| | II – Elaboração do Plano de Ação Regional para Educação Permanente em Saúde; |
| | III – A orientação das ações propostas à luz da Educação Permanente em Saúde e da normatização vigente; |
| | IV – A qualificação técnica dos Colegiados de Gestão Regional e das Comissões Intergestores Bipartite para a gestão da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde; |
| | V – A instituição de mecanismos de monitoramento e de avaliação institucional participativa nesta área. |

Em relação a condução regional da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, cabe descrever as atribuições das Comissões Intergestores Regional (CIR) e das Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES). Neste tópico abordaremos apenas as atribuições da CIR, visto que o debate quanto à formação e o trabalho desenvolvido pelas CIES serão aprofundados em tópico posterior desta publicação.

É importante esclarecer que as CIRs anteriormente eram nomeadas como Colegiados de Gestão Regional e é esta a nomenclatura, apesar de superada, ainda encontrada nas Portarias de Consolidação.

As CIRs são colegiados regionais, instituídos pelo Decreto nº 7508 de junho de 2011, em substituição aos Colegiados de Gestão Regional, originários do Pacto pela Saúde. Deste fórum participam os Secretários Municipais de Saúde e/ou seus representantes de uma determinada região e a Secretaria de Estado de Saúde, com o objetivo de permitir articulação entre os gestores, visando assim à qualificação do atendimento em saúde prestado à população.

Em relação às responsabilidades da CIR no que tange a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, pode-se apontar: (Cap.1, artº5, anexo XL da PRC nº2/2017).

| | |
|-----|--|
| CIR | I – Construir coletivamente e definir o Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde para a região, a partir das diretrizes nacionais, estaduais e municipais (da sua área de abrangência) para a educação na saúde, dos Termos de Compromisso de Gestão dos entes federados participantes, do pactuado na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e das necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde; |
| | II – Submeter o Plano Regional de Educação Permanente em Saúde à Comissão Intergestores Bipartite (CIB) para homologação; |
| | III – Pactuar a gestão dos recursos financeiros no âmbito regional, que poderá ser realizada pelo Estado, pelo Distrito Federal e por um ou mais municípios de sua área de abrangência; |
| | IV – Incentivar e promover a participação nas Comissões de Integração Ensino-Serviço, dos gestores, dos serviços de saúde, das instituições que atuam na área de formação e desenvolvimento de pessoal para o setor saúde, dos trabalhadores da saúde, dos movimentos sociais e dos conselhos de saúde da sua área de abrangência; |
| | V – Acompanhar, monitorar e avaliar as ações e estratégias de educação em saúde implementadas na região; |
| | VI – Avaliar periodicamente a composição, a dimensão e o trabalho das Comissões de Integração Ensino-Serviço e propor alterações caso necessário. |

3.2. Qual o Papel da Superintendência de Educação em Saúde para a Implantação e Fortalecimento da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde?

Para a condução das ações de Educação Permanente em Saúde no âmbito dos Estados, as secretarias de saúde têm nas suas estruturas, superintendências, coordenações ou núcleos de educação e/ou gestão do trabalho.

Desde 2015, a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, tornou a área de Educação em Saúde em uma Superintendência de Educação em Saúde (SED). Cabe a ela, a implantação e o fortalecimento da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, através do desenvolvimento dos processos de formação e qualificação dos profissionais de saúde, nível médio e superior, estaduais e municipais.

Atualmente esta Superintendência está vinculada à Subsecretaria Geral (SUBG), e é composta pela *Coordenação de Educação Permanente de Nível*

Superior, responsável pelo apoio técnico e oferta de ações de educação em saúde às regiões de saúde do Estado e áreas técnicas da SES. Pela *Coordenação de Formação e Pós-graduação*, responsável pela gestão administrativa, acompanhamento pedagógico e programático dos estágios, pós-graduações Lato sensu e residências da SES, em parceria com instituições de ensino. Como também, a *Coordenação de Educação Permanente de Nível Técnico* via Escola de Formação Técnica em Saúde Enfermeira Izabel dos Santos (ETIS), que atua no atendimento às demandas de formação/atualização dos municípios, desenvolvendo importantes projetos e ações educativas direcionadas à formação técnica de trabalhadores do SUS.

Cabe a SED a coordenação da CIES Estadual, que tem um papel estratégico de assessoramento a CIB, Comissão Intergestores Bipartite, para fins de definição de prioridades, formulação, condução e desenvolvimento da Política de Educação Permanente em Saúde no Estado do Rio de Janeiro. Possui uma composição intersetorial, formada pelas áreas técnicas da Secretaria de Estado, instituições de ensino de nível superior e médio, controle social, COSEMS, CIES regionais e associações de classe.

Um dos pilares da SED é o apoio ao planejamento e execução das ações de educação permanente em saúde nas 09 regiões de saúde e áreas técnicas da SES, através da qualificação dos projetos pedagógicos valorizando os saberes específicos e favorecendo a problematização dos processos de trabalho em cada campo de atuação.

Ampliar o debate sobre educação permanente em saúde é uma estratégia fundamental para implementação da política entre gestores e profissionais de saúde. Seja através de fóruns, seminários, webconferências ou encontros temáticos. A SED realiza todos os anos desde 2013, encontros Estaduais de Educação Permanente em Saúde. Em articulação com a CIES/RJ, esses Encontros se instituíram como um importante instrumento de discussão sobre formação, qualificação profissional e processo de trabalho; troca de experiências entre gestores e técnicos do Estado e municípios; e fortalecimento das articulações entre ensino e serviço. A organização dos encontros visa também fortalecer uma rede de trabalhadores que atuam na área de educação em saúde.

Além disso, dos Encontros resultam ações estratégicas de implantação da EP no território, como por exemplo, a *Carta de Recomendação aos Gestores* (II Encontro Estadual de EPS), construção das *Propostas de Diretrizes para a Educação Permanente em Saúde no Estado do Rio de Janeiro* (III Encontro Estadual de EPS) e a proposta de Oficina COAPES (IV Encontro Estadual de EPS).

Uma ação estratégica voltada para qualificação dos profissionais do quadro permanente da SES, foi a implantação do Programa de Capacitação para Aperfeiçoamento (PCA), através do Decreto nº 42.533 de 24 de junho de 2010, pelo Governador do Estado do Rio de Janeiro. Trata-se de um ambiente virtual de ensino do qual cabe à SED a definição de conteúdo, a elaboração do material didático e elaboração das avaliações. A participação no Programa concede ao

servidor uma gratificação mensal por aproveitamento.

Um fator importante para o fortalecimento da política é o entendimento por parte de gestores e técnicos, de que a Educação em Saúde é uma temática transversal. A SED vem ampliando seus canais de articulação com as diversas áreas da SES para que ações de qualificação profissional traduzam essa transversalidade, que vem desde a participação em comitês, grupos de trabalho e/ou reuniões com os setores, como também através das parcerias com as instituições de ensino e outros órgãos.

3.3. Qual a Importância da Parceria entre Educação em Saúde e Gestão do Trabalho?

O Sistema Único de Saúde e as instituições e órgãos que o compõe são cenários complexos. Compreender as questões relacionadas com a gestão do trabalho e da educação em saúde requer reflexão sobre as mudanças que se dão no mundo do trabalho contemporâneo, o impacto nos modos de produzir serviços de saúde e qualificar os profissionais em seus processos de trabalho.

Cabe a gestão do trabalho e da educação em saúde no SUS o papel fundamental de desenvolver conhecimentos e ações que permitam formular estratégias que apontem para a eficiência e eficácia dos serviços de saúde e para a qualidade do atendimento à população, além de promover reflexões sobre os cenários profissionais existentes no sistema de saúde brasileiro, contribuindo para qualificar a gestão e a assistência.

As transformações nos serviços de saúde pública que se deram desde a criação do SUS também impuseram mudanças na gestão de recursos humanos. A reforma sanitária, ao longo da década de 90, inverteu a lógica até então preconizada de serem os trabalhadores apenas “recursos humanos” presentes nos sistemas de saúde, para transformá-los em atores fundamentais no processo de consolidação do SUS.

Com a NOB-RH (Brasil, 2005) foram definidos princípios e diretrizes de Recursos Humanos, que tiveram como objetivo principal a discussão da centralidade do trabalho, do trabalhador, da valorização profissional e da regulação das relações de trabalho em saúde. (MACHADO, 2009). No entanto, o que prevaleceu nesse período foi a privatização por meio da terceirização de serviços, a flexibilização das relações e a educação em saúde e oferta de cursos para a qualificação dos profissionais feitas sem uma relação direta com as situações vivenciadas nos serviços pelos profissionais de saúde.

Em 2004, com a mudança de governo federal, há uma retomada dos princípios do SUS que afirma a saúde como um bem público e seus trabalhadores não somente como recursos, mas como aqueles que consolidam os princípios e diretrizes do sistema público de saúde do país no cotidiano dos serviços.

Nesse cenário é estruturada a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educa-

ção na Saúde no âmbito do Ministério da Saúde e reinstalada a Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS, quando então a gestão do trabalho é referenciada como política de Estado e as relações de trabalho como centrais na dinâmica do SUS.

Assim, a gestão do trabalho passa a ser agenda central do governo federal, onde se tem a visão política de que a participação do trabalhador é fundamental para a consolidação do SUS. O trabalhador é percebido como agente transformador de seu ambiente de trabalho e não apenas reproduzidor de tarefas definidas pela administração dos serviços. Espera-se que a gestão do trabalho, portanto, construa ações que valorizem o trabalhador e o seu trabalho, entendendo que a produtividade e a qualidade dos serviços assistenciais refletem a forma e as condições como os profissionais são tratados.

Dentre os movimentos de defesa do SUS como um sistema universal, público, equânime, integral e democrático, encontra-se aquele que propõe uma relação entre educação e saúde, que resulta da ação política de diversos atores e grupos. Essa articulação tornou possível a formulação de uma Política Nacional de Educação Permanente em Saúde que atribuiu ao profissional de saúde também papel central nos seus processos de formação e qualificação.

A Educação Permanente em Saúde envolve a contribuição do ensino na construção do SUS, articulando ensino, trabalho e cidadania. Por ser uma opção político-pedagógica, a educação permanente tem uma força conceitual e o desafio prático de articular gestão do trabalho e formação e qualificação profissional.

Para produzir mudanças nas práticas de gestão e atenção, a educação permanente coloca em análise as relações de trabalho, no concreto do trabalho de cada equipe, a fim de construir novas práticas de atenção integral à saúde. Esse processo é possível na medida em que o trabalhador entenda que seu processo formativo se dá no coletivo de práticas e se perceba valorizado pela gestão do trabalho em sua carreira pública.

3.4. Qual a Importância da Comissão de Integração Ensino Serviço Estadual para o Fortalecimento da Educação Permanente em Saúde?

A Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço Estadual (CIES-RJ) é uma instância intersetorial e interinstitucional permanente que assessora a Comissão Intergestores Bipartite (CIB) do ERJ na formulação, condução e desenvolvimento da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. anexo XL da PRC nº2/2017, no artigos 11 e 12, respectivamente:

São atribuições dessa Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço, vinculada à Comissão Intergestores Bipartite (PC nº 2 Origem: PRT MS/GM 1996/2007, Art. 9º) I - assessorar a CIB nas discussões sobre Educação Permanente em Saúde, na elaboração de uma Política Estadual de Educação Permanente em Saúde; II - estimular a cooperação

e a conjugação de esforços e a compatibilização das iniciativas estaduais no campo da educação na saúde, visando à integração das propostas; e III - contribuir com o acompanhamento, o monitoramento e a avaliação da implementação da Política de Formação e Desenvolvimento no âmbito do SUS e das ações e estratégias relativas à educação na saúde, constantes do Plano Estadual de Saúde.

São atribuições da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), no âmbito da Educação Permanente em Saúde: (PC nº 2 Origem: PRT MS/GM 1996/2007, Art. 11).

I - elaborar e pactuar o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde; II - definir o número e a abrangência das Comissões de Integração Ensino-Serviço, sendo no mínimo uma e no máximo o limite das regiões de saúde estabelecidas para o Estado; III - pactuar os critérios para a distribuição, a alocação e o fluxo dos recursos financeiros no âmbito estadual; IV - homologar os Planos Regionais de Educação Permanente em Saúde; V - acompanhar e avaliar os Termos de Compromisso de Gestão estadual e municipais, no que se refere às responsabilidades de educação na saúde; e VI - avaliar periodicamente a composição, a dimensão e o trabalho das Comissões de Integração Ensino-Serviço e propor alterações, caso necessário.

No Estado do Rio de Janeiro, as reuniões dessa Comissão ocorrem mensalmente, permitindo o compartilhamento das necessidades identificadas nos serviços ou pelos usuários do SUS e o planejamento de ações educativas regionais e estaduais, visando à melhoria na gestão e da assistência à saúde da população.

Sua coordenação é de responsabilidade da Superintendência de Educação em Saúde da SES-RJ, que dinamiza a articulação com os representantes da Secretaria de Estado de Saúde, Escola de Formação Técnica em Saúde Enfermeira Izabel dos Santos (ETIS), Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS-RJ), Conselho Estadual de Saúde (CES-RJ), Instituições de Ensino públicas e privadas que ofertam cursos na área da saúde, Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), entidades representativas de trabalhadores do SUS e representantes das CIES Regionais.

As plenárias são compostas por pautas relacionadas à elaboração, acompanhamento e divulgação de ações e resultados do campo da educação em saúde, além de projetos e programas direcionados às práticas de educação, desenvolvidos pela própria SES, regiões de saúde, instituições de ensino ou entidades de classe. As solicitações de inscrição de pontos na pauta da CIES-RJ são abertas a pessoas e instituições que manifestarem interesse e interseção com a temática da educação em saúde, e devem sempre ser direcionadas à Coordenação da CIES-RJ.

O Colegiado da CIES-RJ tem como algumas de suas atribuições: integrar as ações relativas à educação na saúde, contribuindo para o desenvolvimento da educação permanente como recurso estratégico para a gestão do trabalho e

da educação na saúde; qualificar e atualizar a formação técnica, da graduação e pós-graduação; contribuir para a reflexão-crítica dos processos educacionais e estimular a cooperação da gestão do conhecimento e seu compartilhamento.

Além da responsabilidade de implementação e monitoramento da Política de Educação no estado, a CIES-RJ é ainda responsável pela ativação e construção do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde, bem como o seu acompanhamento, monitoramento e avaliação. O Plano é elaborado mediante a articulação com as áreas de planejamento, monitoramento, regionalização, jurídica, orçamento, contabilidade, vigilância, atenção básica, entre outras da SES-RJ, bem como com todas as 09 CIES regionais e instituições de ensino que compõem a Comissão. Tal processo preza sempre pela implementação e acompanhamento das melhores metodologias e práticas educativas ao objetivo final planejado.

Cabe ainda destacar, que as Instituições de Ensino desempenham papel fundamental no debate dos processos de formação e qualificação dos profissionais. A integração entre as instâncias representativas dos serviços de saúde e as instituições de ensino de nível médio e superior fortalece a perspectiva ensino-serviço que embasa a PNEPS.

Diante do exposto, a CIES-RJ desempenha função essencial no fortalecimento da PNEPS visto que conjuga saberes e práticas, integrando diferentes instâncias regionais com a esfera estadual e as instituições de ensino, tendo como objetivo final a qualificação da assistência e da gestão no campo da saúde pública, do estado do Rio de Janeiro.

3.5. O Que são Comissões de Integração Ensino Serviço Regionais e Qual sua Importância para o Fortalecimento da Educação Permanente em Saúde?

As Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço Regionais (CIES Regionais) são instâncias que participam da condução da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), junto às suas respectivas Comissões Intergestores Regionais. (artº 3, anexo XL da PRC nº2/2017).

No estado do Rio de Janeiro, conforme definido nesta mesma fonte legal, foram estabelecidas CIES para cada uma de suas regiões de saúde. Desta forma, cada CIR possui a sua CIES de referência, assim também, como cada um de seus municípios.

Ainda segundo o texto da referida Portaria, as CIES Regionais deverão ser compostas pelos gestores de saúde municipais e estaduais, e conforme as suas especificidades locais, por:

“gestores estaduais e municipais de educação e/ou de seus representantes; trabalhadores do SUS e/ou de 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”. (artº 6, anexo XL da PRC nº2/2017).

Para esse trabalho, as CIES devem preferencialmente realizar reuniões mensais, estabelecer calendário regular e solicitar pauta nas reuniões da CIR para sensibilização, informação, planejamento e prestação de contas aos gestores. Para a participação nestas reuniões, consideramos relevante que os gestores municipais ou seus representantes se façam presentes. Cabe ressaltar que no caso de o gestor encaminhar um representante, sugere-se que este profissional seja preferencialmente, vinculado à coordenação/setor/área de educação em saúde da Secretaria Municipal de Saúde.

Neste sentido, cabem às CIRs e às CIES Regionais, as seguintes atribuições conforme apresentado no quadro a seguir:

| ATRIBUIÇÕES DAS CIRs E DAS CIES NO ÂMBITO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE | |
|--|--|
| COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL (CIR) | COMISSÃO DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO REGIONAL (CIES) |
| Construir coletivamente e definir o PAREPS, a partir das diretrizes nacionais, estaduais e municipais | Apoiar e cooperar tecnicamente com as CIRs para a construção do PAREPS |
| Submeter o PAREPS à CIB para pactuação | Articular com as instituições de ensino para propor estratégias no campo da formação e qualificação de profissionais de saúde |
| Pactuar a gestão dos recursos financeiros da PNEPS no âmbito regional | Incentivar a adesão cooperativa e solidária, de instituições de formação e de desenvolvimento de trabalhadores de saúde aos princípios da Educação Permanente em Saúde |
| Incentivar e promover a participação nas CIES dos gestores, profissionais de saúde, instituições de ensino, movimentos sociais e conselhos de saúde | Contribuir com o acompanhamento, monitoramento e avaliação das estratégias de Educação Permanente em Saúde implementadas |
| Acompanhar, monitorar e avaliar as ações e estratégias de Educação em Saúde, implementadas na região, assim como a composição e o trabalho das CIES, propondo alterações quando necessário | Apoiar e cooperar com os gestores na discussão sobre Educação Permanente 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 Planos de Saúde |

Fonte: Anexo XL da PRC nº 2/2017

Conforme as informações apresentadas no quadro acima, são de responsabilidade das CIES Regionais e CIRs: elaborar, revisar, acompanhar, monitorar e avaliar os projetos que serão implementados na região, a fim de que os gestores possam orientar suas decisões em relação ao Plano de Ação Regional para Educação Permanente em Saúde (PAREPS).

É importante ainda informar que as CIES Regionais devem elaborar um Regi-

mento Interno, que apresente as diretrizes de seu funcionamento, bem como sua composição. Este documento deve ser pactuado nas CIRs Regionais e, posteriormente, encaminhado para pactuação na CIB. Sugere-se também que, devido aos processos dinâmicos que ocorrem nos territórios, o mesmo possa ser revisado periodicamente.

Desta forma, as CIES Regionais apresentam papel fundamental no fortalecimento da educação permanente no território de sua abrangência, já que possuem como função precípua, agregar saberes, incluir olhares e necessidades dos diferentes segmentos territoriais, visando à qualificação dos processos de trabalho, e conseqüentemente, à qualificação da atenção oferecida pelas e nas unidades de saúde dos municípios a elas vinculados.

3.6. Qual a Importância dos Núcleos de Educação Permanente nos Municípios?

Entendendo que a educação permanente acontece em todos os espaços de encontro e que todos somos corresponsáveis por fazer educação permanente, neste tópico destacaremos a fundamental importância da formalização dos Núcleos de Educação Permanente municipais, a fim de fortalecer e promover as ações de Educação Permanente em Saúde, de acordo com a legislação.

Conforme apresentado anteriormente, todos os entes federados possuem responsabilidades no processo de implementação e fortalecimento da PNEPS, com especificidades para cada uma das esferas de atuação. Aos municípios cabe, dentre outras, a atribuição de formular, planejar e promover a gestão da educação permanente em saúde em seu território; promover diretamente ou em cooperação com o estado, demais municípios da sua região e com a união, processos de educação permanente em saúde; incentivar junto à rede de ensino, no âmbito municipal, a realização de ações educativas e de conhecimento do SUS, sempre em articulação com a região ao qual está vinculado. (Portaria GM/MS nº 399/2006).

Por tais atribuições é de suma importância que a gestão municipal crie estrutura específica no organograma da SMS que contemple setor/área responsável pela coordenação e implementação da política de formação, qualificação e desenvolvimento de seus profissionais e gestores. Sendo esta área fundamental para que as ações de educação em saúde possam verdadeiramente traduzir a transversalidade, pluralidade e aspecto crítico e reflexivo acerca das práticas de assistência e gestão no sistema de saúde público municipal.

A área de Educação em Saúde da SES-RJ já realizou pesquisas buscando identificar em quais municípios do ERJ existem núcleos de educação em saúde em sua estrutura. Nestas pesquisas foi identificado que somente metade dos municípios do ERJ possuíam uma área relacionada de Educação Permanente, no entanto, nem todos haviam inscrito tal área em sua estrutura formal.

A pergunta que nos move é como potencializar as ações de educação em saú-

de, fomentar a problematização e reflexão crítica, articular encontros, rodas de conversa, momentos de reflexão, melhorias das práticas nos serviços e também, principalmente, como operar a transversalidade entre áreas e saberes sem que a área de educação em saúde exista formalmente no município.

É ainda relevante lembrar que a plenária do II Encontro Estadual de Educação Permanente em Saúde, realizado em 2014, construiu uma carta de recomendações aos gestores municipais, visando a valorização e fortalecimento da Educação Permanente nos municípios e regiões de saúde, e que os primeiros itens deste documento referenciam exatamente a importância de se instituir o setor de educação permanente nos municípios.

“1. Instituir o setor de Educação Permanente em Saúde no organograma das SMS, em consonância às estruturas do MS e SES-RJ, e por sua característica de área transversal deverá estar subordinado diretamente ao gestor local. 2. Aplicar maior investimento em equipe técnica de Educação Permanente em Saúde, com carga horária destinada prioritariamente para o planejamento, execução, monitoramento e avaliação das ações de formação e qualificação para o SUS”. (Carta aos gestores, II Encontro Estadual EPS 2014).

A espelho do documento elaborado em 2014, o III Encontro Estadual de Educação Permanente em Saúde, realizado em 2016, elaborou um conjunto de propostas de diretrizes para a Educação Permanente em Saúde no Estado do RJ, dentre as quais pode-se encontrar a legitimação do setor de educação nos municípios.

“1. Sensibilizar gestores com relação à temática da EPS; 5. Articular junto aos gestores a legitimação da área técnica da EPS nos organogramas municipais”. (Documento orientador para implementação da PNEPS, III Encontro Estadual EPS 2016).

Podemos concluir que uma das formas de fortalecimento da EPS nos municípios se dá primordialmente pela formalização na estrutura organizacional da SMS, de um setor de Educação Permanente em Saúde, bem como pela nomeação de profissionais capacitados, interessados, comprometidos e envolvidos com processos de qualificação e de formação na educação em saúde.

3.7. Os Serviços de Saúde como Campo de Prática e de Ensino em Saúde

O Serviço de Saúde como Espaço de Ensino

A partir da promulgação da Constituição Federal em 1988, que declarou a saúde como um direito social e elegeu a universalidade, integridade e a equidade da atenção à saúde como princípios do Sistema Único de Saúde, tornou-se de extrema importância o papel dos serviços de saúde na formação de recursos humanos.

Nesta mesma direção, a lei 8.080/1990, chamada “Lei do SUS”, dispôs em seu artigo 27, parágrafo único, que: “Os serviços públicos que integram o Sistema Úni-

co de Saúde (SUS) constituem campo de prática para ensino e pesquisa, mediante normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional”.

Diante de tal atribuição, os órgãos gestores de unidades públicas de saúde passam a ser responsáveis por fomentar, coordenar e monitorar, dentre outras práticas, a realização de programas de estágio e pós-graduação em seus serviços. O treinamento em serviço para pós-graduandos pode ser considerado como uma das melhores maneiras de inserir o profissional de saúde no mundo do trabalho, pois oferece a experiência ímpar de vivenciar a prática da profissão e os desafios enfrentados pelos profissionais e gestores cotidianamente em suas atividades nos serviços públicos de saúde do país.

A experiência de viver o treinamento profissional no serviço permite, portanto, articular de forma equilibrada o ensino e a prática, favorecendo assim, a melhoria da assistência à comunidade, a formação para o exercício profissional, bem como a aprendizagem em equipes multiprofissionais.

A Importância das Residências e Estágios para a formação de profissionais para ao SUS.

A residência médica, uni e multiprofissional é um modelo educacional em nível de pós-graduação, caracterizada por treinamento em serviço onde os profissionais de saúde aprofundam conhecimentos e melhoram habilidades e atitudes, desenvolvendo competências específicas para o exercício do melhor cuidado à população.

A residência cumpre seu papel de formar uma base sólida para a prática profissional, utilizando como cenário de treinamento, em sua maioria, os hospitais do SUS, estruturando e melhorando a qualidade dos serviços assistenciais prestados à população, com o constante aprimoramento dos aspectos psicopedagógicos da preceptoria, no desenvolvimento das competências.

O marco regulatório das residências compreende o Decreto nº 8028 de 05 de setembro de 1977, que regulamenta a Residência médica e cria a Comissão Nacional de Residência Médica e dá outras providências; a Lei nº 6932 de 07 de julho de 1981, que dispõe sobre as atividades da Residência Médica e a Lei nº 11.129 de 30 de junho de 2005, que dispõe sobre a Residência Uni e Multiprofissional. Sendo assim, os gestores interessados na implantação de Programas de Residência Médica, Uni ou Multiprofissional devem seguir os trâmites e diretrizes apresentados nas legislações citadas.

Destaca-se que, no âmbito municipal, a modalidade de Residência com foco na Atenção Primária à Saúde, é o Programa de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade (PRMFC). A Portaria nº 3.147 de 28 de dezembro de 2012, em seus artigos 5º; 6º e 7º estabelece, respectivamente, as competências das esferas Municipal, Estadual e Federal quanto ao Programa. Em linhas gerais, compete às Secretarias Municipais de Saúde a seleção, organização, estímulo e efetivação dos programas. Enquanto que as Secretarias Estaduais de Saúde são responsáveis pelo monitoramento e acompanhamento do desenvolvimento dos PRMFC. Ao Ministério da Saúde cabe avaliar e monitorar a cobertura popula-

cional das equipes de Saúde da Família e efetuar o custeio das bolsas pagas aos médicos residentes em atuação.

O Estágio, modalidade regulada pela Lei nº 11.788/2008, é compreendido como ato educativo supervisionado, desenvolvido em ambiente de trabalho, visando o aprendizado de competências específicas da atividade profissional, contextualização curricular e a integração entre ensino e serviço.

Por fim, cabe ressaltar que especificamente na área da saúde pública, as Residências e Estágios têm como principal objetivo a formação de recursos humanos que atendam às demandas assistenciais da população.

A Contratualização Ensino x Serviço: A Experiência do COAPES

A Educação Permanente nos faz repensar a relação entre o ensino e o serviço, especialmente no que tange às habilidades a serem aprimoradas pelos profissionais ou sobre a incorporação tecnológica na atenção à Saúde. Na direção das ações que vêm fortalecer a Política Nacional de Educação Permanente, cabe enfatizar a Portaria Interministerial MS/MEC nº1.127, de 04 de agosto de 2015, que apresenta as diretrizes para celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública/COAPES, para fortalecer a integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

Esta Portaria leva em consideração uma série de políticas e legislações que corroboram para a consolidação e estruturação do sistema brasileiro de saúde na intenção da integração ensino e serviço. Nesse arcabouço jurídico são instituídas as diretrizes para a celebração dos compromissos das instituições de ensino, programas de residência em saúde e gestões municipais e estaduais de saúde, para o desenvolvimento das atividades de ensino-aprendizagem e formação no âmbito do SUS, especialmente nos serviços previstos por meio da Política Nacional de Atenção Básica em vigência.

Os gestores do SUS podem se municiar de informações sobre o COAPES em um *Manual de Apoio aos Gestores* que organiza sua adesão, produzido pelo Ministério da Saúde. Nele a prescrição é clara e objetiva facilitando a conformação do instrumento de contratação, iluminando os itens indispensáveis de serem abordado e as cláusulas que darão espaço jurídico e legal às parcerias, Instituição de Ensino X Secretária de Saúde. Este manual faz um convite aos territórios e orienta o passo a passo do processo de contratualização.

O objetivo principal do COAPES é garantir o acesso a todos os estabelecimentos de saúde sob a responsabilidade do gestor da área da saúde como cenário de práticas para a formação no âmbito da graduação e da residência em saúde, e estabelecer atribuições das partes relacionadas ao funcionamento da integração ensino-serviço-comunidade. Seus princípios e diretrizes prescritos são potencializadores da formação profissional na diversidade e na realidade dos cenários de prática em todo território nacional e, aqui especificamente no estado do Rio de Janeiro.

Tal direção de trabalho incentiva o estreitamento das relações entre a Instituição Formadora e as estruturas de saúde onde a assistência propriamente dita se dá. Nessa troca, tanto a formação quanto o serviço podem se transformar em busca de melhor adequação ao enfrentamento do processo saúde e doença. Essa experiência também viabiliza a vivência pedagógica aluno/profissional de saúde/docente em campo de aprendizagem, o que pode estimular a prática e torná-la resolutive.

Os estudos e pesquisas que as instituições formadoras provocam nos serviços, qualifica o mesmo e podem favorecer a fixação de profissionais nas áreas mais remotas. As duas estruturas juntas, Instituição Formadora e Serviço de Saúde, reúnem condições de reestruturar o currículo de formação para qualificar a assistência prestada ao usuário do SUS.

A incorporação tecnológica que essa parceria estimula, favorece a incorporação de saberes acadêmicos aliado à vivência da prática em saúde, permitindo assim impactos nos indicadores sociais e de saúde das bases loco regionais dos estados brasileiros.

3.8. As Escolas Técnicas do SUS e sua Relevância para o Fortalecimento da Educação Permanente em Saúde?

As Escolas Técnicas do SUS (ETSUS) surgem em decorrência da experiência vivenciada no “Projeto de Formação de Trabalhadores de Nível Médio em Larga Escala”, também conhecido como Projeto Larga Escala (PLA), no ano de 1985. Sua mentora e idealizadora, a Enfermeira Izabel dos Santos, lutou por uma política nacional de formação de profissionais de nível médio em saúde, como também por uma assistência de qualidade oferecida pelo SUS. O diferencial do PLE era o método de ensino, desenvolvido por meio de estratégias pedagógicas (problematização) que propiciavam a construção do conhecimento pelo educando trabalhador, junto à possibilidade de crítica às condições de trabalho e a não adaptação ao existente (PEREIRA,2002).

Herança deixada pelo Projeto Larga Escala, as ETSUS são instituições públicas que tem por missão atender as demandas locais de formação, qualificação e especialização técnica dos trabalhadores que atuam, preferencialmente, nos serviços de saúde do SUS, sempre na lógica de um processo de educação permanente objetivando constante reflexão e transformação dos serviços de saúde, na garantia de qualidade para o usuário do SUS.

As especificidades pedagógicas das ETSUS, orientadas pelos princípios norteadores do SUS, estão relacionadas à sua capacidade de descentralizar os currículos, mantendo os processos administrativos centralizados. Os espaços de aprendizagem são os próprios serviços/unidades de saúde e há todo um investimento, por parte das ETSUS, na qualificação pedagógica dos profissionais de nível superior, para atuarem como instrutores/docentes, sempre considerando a integração ensino-serviço, articulando trabalho, saúde e educação.

As ETSUS têm representação em todas as regiões do Brasil e no RJ, as referências são a Escola de Formação Técnica em Saúde “Enfª Izabel dos Santos” (ETIS) e a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV) que integra a Fundação Oswaldo Cruz.

A ETIS foi criada pelo Decreto nº 13.802, de 01 de novembro de 1989, no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro e, portanto, é uma instituição pública, responsável pela educação profissional técnica de nível médio em saúde, para os trabalhadores do SUS no estado. Sua proposta pedagógica é de integração ensino-serviço-comunidade, com metodologia problematizadora, currículo integrado e avaliação diagnóstica. Sendo assim, proporciona aos seus educandos/trabalhadores uma reflexão sobre a realidade, para nela intervir e transformar em algum grau, o que irá depender do nível de desenvolvimento da consciência de cada um, da organização coletiva e do contexto histórico (ETIS, 2008).

É relevante ainda lembrar que a Portaria GM/MS nº 2970, de 25 de novembro de 2009 instituiu a RETSUS (Rede de Escolas Técnicas dos SUS), estabelecendo como um de seus critérios a vinculação à gestão do SUS, seja com vínculo direto com a SES, SMS ou em regime de cogestão com o setor da saúde.

Por fim, cabe lembrar que a ETIS tem seu campo de atuação ampliado para todo o Estado do Rio de Janeiro. Assim, as demandas relativas à formação técnica de profissionais podem ser dialogadas com a Escola e com a Superintendência de Educação em Saúde da SES-RJ, que poderão fornecer apoio e orientação às Secretarias Municipais de Saúde e às CIES Regionais no que tange a formação e qualificação técnica dos profissionais do campo da saúde pública.

Capítulo 4

Ferramentas de Educação Permanente

4.1. Como Analisar Processo de Trabalho em Saúde?

No curso desse tópico pretendemos que, ao discutir processo de trabalho em saúde, seja possível ampliar a compreensão acerca do que considerar quando propomos ações de educação permanente que buscam melhorar o processo de trabalho em saúde.

Processo de trabalho de forma ampla se refere ao modo como a produção de bens e serviços se estrutura ao longo dos diferentes momentos históricos. Por isso, tratamos das transformações no mundo do trabalho como ciclos de reestruturação produtiva que se deram a partir da industrialização e que se transformaram até a forma como o experimentamos na atualidade.

Sobre o trabalho em saúde, ele se constitui de forma particular no mercado de trabalho capitalista quando o cuidado à saúde passa a ocorrer no contexto de relações sistemáticas de compra e venda da força de trabalho em saúde. Ou seja, quando entra em cena a saúde como uma mercadoria e os trabalhadores como parte da engrenagem da produção de saúde, especialmente com a organização dos hospitais e grandes corporações do campo da saúde. Há uma passagem do trabalho autônomo (artesanal) para o trabalho assalariado, uma transição de uma divisão do trabalho manufatureiro para outro de tipo industrial e um aumento da força de trabalho nos diferentes serviços de saúde.

Segundo Nogueira (1997 e 1999), é importante considerar três aspectos fundamentais do processo de trabalho em saúde:

- É um **processo de trabalho em geral**, portanto, compartilha características comuns com outros processos de trabalho, como os da indústria ou de outros setores da economia. Compartilha características de qualquer outro processo de trabalho, dispondo de uma direcionalidade técnica (tem uma finalidade), possui um objeto (a matéria sobre a qual se trabalha) e envolve meios e instrumentos e força do trabalho (energia humana física e mental que é utilizado no processo). Por isso, é possível pensá-lo em sua composição econômica e técnica dentro da lógica capitalista de produção.
- É um **serviço**, na medida em que toda assistência à saúde é um serviço. O processo de trabalho em saúde se diferencia sobremaneira de outros serviços, como o da indústria e o setor de produção de bens e mercadorias. Na sociedade contemporânea, os serviços de saúde podem ser vendidos ou intermediados como qualquer outra mercadoria em virtude de seu valor de uso.
- É um serviço que se funda numa **inter-relação pessoal muito intensa** e, particularmente decisiva, para a própria eficácia dos atos. O serviço de saúde não se realiza sobre coisas, sobre objetos concretos. Ao contrário, ele se dá sobre as necessidades e estados de saúde das pessoas e numa forte inter-relação pessoal. O trabalhador e o usuário são partes do processo de trabalho em saúde. É um processo fundado numa profunda relação entre quem consome o serviço e quem presta a assistência. Portanto, não se pode pensar o processo de trabalho em saúde como um processo de trabalho em série, como uma simples repetição de atos e protocolos.

Essas especificidades do trabalho em saúde nos levam a pensar que o processo de trabalho em saúde não pode ser considerado como um trabalho em série, somente como simples repetição de atos e protocolos. Queremos chamar atenção para o fato de que na realização do cuidado, no processo de trabalho de saúde operam segundo Merhy e Franco (2003) um “Trabalho Morto” correspondente ao trabalho instrumental em saúde e um “Trabalho Vivo”, o ato humano em si, numa razão chamada “Composição Técnica do Trabalho (CTT)”.

A história nos revela que a formação do modelo assistencial em saúde no Brasil manteve, por longas décadas, sua Composição Técnica do Trabalho centrada nas ações curativas e no uso de tecnologias “duras” (das máquinas, dos instrumentos) e “leve-duras” (esse instrumental associado aos saberes e técnicas profissionais), conforme as classificou Merhy (1997). Isso porque nessa forma de organização do trabalho predominaram os interesses corporativos e dos grupos econômicos que atuam na saúde, no campo macropolítico e institucional. Mas todo e qualquer trabalho realizado nessa área abriga também um espaço peculiar no plano da organização micropolítica do trabalho em saúde: o espaço relacional. (MERHY, 1997).

Nesse cenário de práticas de saúde e considerando as singularidades do processo de trabalho em saúde, a Educação Permanente em Saúde configura-se como ferramenta de gestão. Toma a análise do processo de trabalho em saúde como o objeto central de aprendizagem e de mudanças nos sujeitos, em suas práticas e nas das instituições, visando qualificar a produção de saúde. Isso implica que o processo educativo extrapola o objetivo pedagógico restrito. As ações de educação permanente em saúde devem se construir considerando que as mudanças nas práticas exigem mais que a qualificação técnica dos trabalhadores, mas uma efetiva reflexão sobre as características do processo de trabalho em saúde. Deverá dar destaque à valorização do trabalho e do trabalhador em saúde, as dificuldades no contexto de trabalho que vem causando desmotivação, sofrimento, adoecimento e comprometendo a ação relacional característico do trabalho em saúde e sobre essas construir ações de educação em saúde.

A análise do **processo de trabalho em saúde** revela que ele possui algumas particularidades que determinam situações nem sempre favoráveis e nem sempre saudáveis ao trabalhador. Essas situações são determinadas por algumas condições de trabalho que se relacionam com vários fatores. São os riscos ocupacionais – físicos, químicos, biológicos, mecânicos e psicológicos. Na área dos riscos psicológicos, estão as relações de trabalho, que nem sempre são avaliadas como saudáveis.

A responsabilidade de Educação Permanente em Saúde está em se debruçar sobre os processos de trabalho em saúde contribuindo para o resgate de trabalhadores criativos e não somente executores de padrões e normas previamente definidas, alvo das ações educativas. Os processos de trabalho são campos de produção de saber formulados coletivamente. O trabalho é exercício da potência de criação do humano, é inventar a si e o mundo. Trabalhar é gerir e colocar à prova experiências, saberes, prescrições; é lidar com a variabilidade e imprevisibilidade que permeia a vida, criando novas estratégias, novas normas. Ao gerir o trabalho, os sujeitos criam e recriam saberes sofisticados e necessários ao seu fazer. (HECKERT, NEVES, 2007, p.151)

4.2. A Importância de Considerar Diferentes Metodologias para o Campo da Educação Permanente em Saúde

O estudo da Metodologia nos permite analisar os métodos que tenham sido eleitos para o alcance de um objetivo previamente definido. Esta permite apresentar as teorias, os instrumentos, e especialmente todas as etapas escolhidas para o desenvolvimento de determinado trabalho ou investigação.

No campo da saúde são fundamentais, pois permitem aos profissionais nas suas práticas de atuação cotidiana e/ou nas investigações científicas, planejarem e apresentarem de forma detalhada o caminho/conjunto de estratégias e etapas percorridas, em determinado período de tempo.

Uma metodologia bem delineada permite planejar e descrever em detalhes os passos, concepções teóricas e instrumentos considerados, naquele momento, em determinado processo de trabalho, permitindo assim que o conhecimento sobre determinada prática profissional, investigação teórica e/ou conhecimento científico possa ser melhor apreendido por outros profissionais, enriquecendo dessa forma o conhecimento no campo da saúde.

É importante ressaltar que não existe uma metodologia única e que a priori melhor se adequa a qualificação de um determinado processo de trabalho. A escolha da metodologia a ser aplicada, por exemplo, em uma atividade nos serviços de saúde, como uma ação educativa em sala de espera, deve considerar as especificidades do local, os profissionais e cidadãos envolvidos e principalmente os objetivos que se pretende alcançar.

Cabe ainda aos profissionais que conduzem a atividade e àqueles que dela participam, avaliar constantemente se a metodologia após escolhida e aplicada, de fato constitui a melhor opção para a atividade proposta, e caso identifique-se que após a atividade prática, a metodologia eleita não permitiu o alcance dos objetivos pretendidos, esta deve ser repensada.

Para os trabalhos no campo da saúde é sempre relevante lembrar que, quando citamos a expressão "*objetivos pretendidos*" e que estes devem ser previamente delineados, não podemos deixar de registrar que por se tratar a saúde pública de um campo de cuidado à saúde física e subjetiva dos cidadãos, os objetivos de determinada atividade devem sempre estar a favor desse cuidado. Portanto, tais objetivos podem e devem ser reprogramados, mesmo com a atividade em curso, caso assim se faça necessário.

Por exemplo, um profissional de saúde em uma atividade de sala de espera, planejada para ser aplicada com uma metodologia unicamente expositiva, e que durante a sua aplicação percebe que os cidadãos requerem uma atividade mais dialogada e sobre outra temática, deve reavaliar a metodologia previamente eleita e buscar conjugar a atividade planejada com a demanda da população a qual assiste.

Portanto, não deve se pretender que a metodologia espelhe um caminho absoluto, mas sim que seja eleita dentre inúmeras possibilidades e que permita

descrever e apontar caminhos que ofereçam suporte ao trabalho desenvolvido nas práticas, na gestão e nas investigações científicas.

Na literatura atual existem diversas metodologias que podem ser aplicadas ao campo da Educação Permanente em Saúde, por ser um campo amplo e diverso. Por se tratar a PNEPS de uma estratégia que busca a problematização e reflexão crítica sobre os processos de trabalho, a possibilidade de considerar múltiplas e diversas metodologias vem ao encontro da pluralidade do conceito de educação previsto nesta política.

Sendo assim, cabe ao gestor/profissional/pesquisador identificar a que melhor se adequa à atividade proposta, naquele momento, e ao público ao qual se destina, sempre considerando a possibilidade de mudança do curso do processo segundo as demandas dos cidadãos.

Abaixo são descritos alguns tópicos essenciais quando do estudo e escolha de metodologias a serem aplicadas às práticas e investigações no campo da saúde, que podem contribuir para estudos mais aprofundados sobre essa temática. Sugere-se que estes sejam mais aprofundados quando da definição de metodologia para atividade no campo da saúde, a proposta destes tópicos, neste documento, é de apresentar algumas possibilidades, sem esgotar a sua complexidade e a profundidade que o estudo destes temas requer.

A **ABORDAGEM QUANTITATIVA** tende a ser mais conclusiva, visto que busca quantificar um determinado assunto. Fornecendo informações numéricas permite observar a prevalência de determinada ação em detrimento de outra:

“(...) frequentemente o quantitativo está relacionado a uma abordagem dedutiva, que consiste em, a partir de uma teoria conhecida ou de uma lei geral, observar casos particulares (...)” (MINAYO et al, p.71, 2005)

A **ABORDAGEM QUALITATIVA** têm foco direcionado a compreensão de uma ação social e de como essa se desenvolve, considerando nesse processo as especificidades, desejos e protagonismos dos atores envolvidos:

“Embora haja diferentes estratégias metodológicas neste tipo de investigação, todas têm o mesmo objetivo: compreender as relações, as visões e o julgamento dos diferentes atores sobre a intervenção na qual participam, entendendo que suas vivências e reações fazem parte da construção da intervenção e de seus resultados. Ou seja, acredita-se que exista uma relação dinâmica e inseparável entre o mundo real e a subjetividade dos participantes” (MINAYO et al, p.82, 2005).

Muitas propostas de metodologias e métodos podem ser encontradas na literatura do campo da saúde. Ressalta-se que observar atentamente o contexto, os profissionais e demandas da população são essenciais para uma boa escolha da estratégia metodológica e do método a ser adotado em cada ação de saúde. Abaixo segue ilustração que apresenta alguns dos tópicos essenciais

quando da eleição de determinada metodologia para atuação nas práticas de assistência e gestão no SUS.



Fonte: Própria, SED, 2018

4.3. A Importância da Avaliação nas Ações Educativas

Existem diversas definições sobre o significado da avaliação na literatura que estuda o campo da saúde pública, no entanto pode-se afirmar que em linhas gerais, um processo avaliativo busca estabelecer uma relação causal entre objetivos previamente definidos e o alcance das metas estipuladas. A avaliação pode ser entendida como um

“julgamento de valor a respeito de uma intervenção ou sobre qualquer um dos seus componentes, com o objetivo final de ajudar na tomada de decisões; refere-se ao processo de monitoramento dos resultados pelo próprio governo ou por outro tipo de organização(...)” (VIANA E BAPTISTA, 2008, p.80)

Um processo de avaliação que se ocupa de estudar uma intervenção em serviços de saúde, ou mesmo no campo da gestão do SUS é de fundamental relevância para a qualificação da assistência à saúde da população, isto porque o propósito de uma avaliação é estabelecer julgamentos e auxiliar na análise crítica.

O produto de um processo avaliativo bem desenvolvido oferece subsídios para tomadas de decisão futuras, quando os gestores e profissionais de saúde poderão repensar a metodologia escolhida, o público alvo e as temáticas abordadas em determinada ação de saúde que tenha sido desenvolvida.

Para o campo da Educação em Saúde os processos avaliativos são essenciais, uma vez que oferecem informações sobre o curso de uma ação educativa ou sobre as demandas e necessidades de revisão dos processos de trabalho nesta área de atuação. Avaliar ainda em curso uma ação educativa permite que seus rumos sejam ajustados antes mesmo que esta seja finalizada, atendendo por vezes, demandas que não haviam sido identificadas quando se pensou inicialmente o trabalho. Avaliar a ação após a sua finalização permite também que esta seja aprimorada e que alterações possam ser pensadas para redesenhar futuros trabalhos.

Especialmente ao que tange à Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, que traz na sua base a proposta de problematização dos processos de trabalho, a avaliação torna-se aliada essencial à reflexão crítica dos profissionais sobre suas práticas de assistência e gestão no SUS.

É relevante ainda considerar que alguns teóricos estabelecem uma diferenciação entre processos avaliativos (Avaliação) e processos analíticos (Análise) de determinada temática em estudo. Tais conceitos podem variar dependendo do autor consultado, mas de maneira geral, a avaliação busca estabelecer uma relação causal, ao passo que a análise se dedica a compreensão dos “como” e “por que” determinado evento ocorreu.

Os processos analíticos se fundamentam na compreensão de que

“a realidade não está pronta para ser apreendida, avaliada. O sujeito, tampouco, está pronto para apreendê-la. Realidade e sujeito coproduzem-se e, sendo assim, a avaliação também é produção”. (BENEVIDES E PASSOS, 2009, p. 17).

Cabe ainda considerar, seja em processos avaliativos ou analíticos, que a implementação da ação educativa ou de mudanças nos processos de trabalho podem sofrer alterações em relação ao que havia sido inicialmente planejado.

Este movimento é esperado e até mesmo desejado, uma vez que

“na prática real da administração pública, a implementação de políticas ocorre em um ambiente caracterizado por contínua mutação, mutação esta que é inerente e alheia à vontade do implementador” (ARRETCHE, 2001, p.51).

Assim, o encontro com a realidade e o meio ao qual as ações educativas ou projetos serão aplicados devem considerar as especificidades locais e as demandas e desejos daqueles que nele se inserem.

Em relação aos processos avaliativos, é possível encontrarmos uma grande diversidade de propostas aplicáveis ao campo da saúde, ressaltando que não se esgotam em si, e que diversos autores estudam essa temática e que muitas outras propostas avaliativas podem ser encontradas na literatura atual.

5.1. Por que eu Preciso Planejar?

O planejamento é o processo em que se define o caminho para se chegar à situação desejada, sendo por meio deste definido os passos que devem ser seguidos para alterar as condições atuais, a fim de se obter o resultado final esperado.

Em linhas gerais, o processo de planejamento consiste em identificar problemas atuais e futuros; identificar fatores que contribuem para a situação observada; identificar e definir prioridades de intervenção para implementar soluções; definir estratégias/cursos de ação que podem ser seguidos para solucionar os problemas; definir os responsáveis pelo desenvolvimento dessas ações; definir os procedimentos de avaliação que permitirão o monitoramento da implementação da ação, de modo a avaliar futuramente se aquilo que foi proposto, realmente está adequado aos objetivos.

O diagnóstico é o primeiro passo para determinar quais ações estratégicas serão elaboradas. Este deve identificar os problemas relevantes sobre os quais se tenha capacidade de intervir e determinar assim, as prioridades. O processo de intervenção sobre determinada situação, necessariamente requer que os problemas identificados e escolhidos estejam sob a governança de quem os planeja, sendo assim, o processo de diagnóstico é, essencialmente, um processo de avaliação.

As atividades a serem realizadas e metas a serem cumpridas para alcançar a imagem-objetivo necessitam, para sua operacionalização, de recursos físicos, materiais e humanos. O cálculo destes define os recursos financeiros do projeto. Nesta etapa, é importante verificar os recursos necessários e os que já existem no momento.

Finalmente, para a formulação de um plano é imprescindível definir os critérios e desenhar os mecanismos e indicadores que serão utilizados para avaliar sua implantação. Um plano deve ser avaliado continuamente e atualizado à medida que se realiza o processo de avaliação de sua implantação. O planejamento está necessariamente relacionado à ação, e é na prática que o plano se justifica.

O monitoramento permite controlar a implementação do plano e o rumo das mudanças em direção ao objetivo proposto. Nesta etapa deve-se avaliar o cumprimento das metas e dos prazos propostos.

Para avaliação das metas devem ser desenhados indicadores, preferencialmente quantitativos. Por isso a importância de se ter metas quantificáveis e de fácil verificação para facilitar o acompanhamento do cumprimento do plano.

As qualidades desejáveis para um bom indicador são:

- **Objetividade:** deve ter um objetivo claro, expressando de forma simples

e direta a situação a que se refere;

- **Simplicidade:** fácil de calcular, de buscar os dados e analisá-los;
- **Validade:** cumprir o propósito de identificar as situações que devem ser melhoradas; **Sensibilidade:** o grau no qual o indicador é capaz de identificar todos os problemas existentes;
- **Especificidade:** o grau no qual o indicador é capaz de identificar somente aqueles casos nos quais existem problemas;
- **Baixo custo:** indicadores cujo valor financeiro é alto inviabilizam sua execução.

Outro passo importante para o sucesso da implementação do plano é também fazer o monitoramento estratégico da conjuntura. Desta forma se identificam os entraves e se possibilita a busca por alternativas novas ou imprevistas que possam contribuir para alcançar os objetivos propostos.

O planejamento, no âmbito do SUS, está orientado de forma ascendente, ou seja, dá seu início na instância municipal. Deve contemplar as peculiaridades, necessidades e realidades loco-regionais. Para organização e monitoramento deste processo são utilizados os seguintes instrumentos de planejamento:

- **Plano de Saúde** – Visa elencar as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, os quais são expressos em objetivos, diretrizes e metas que devem contemplar todas as áreas da saúde. Serve como base para a programação anual das ações e serviços de saúde.
- **Programação Anual de Saúde** – Deve conter as ações, os recursos financeiros e outros elementos que contribuem para o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas do Plano de Saúde. Sua elaboração inicia no ano em curso, para execução no ano subsequente. Serve como referência para elaboração do Relatório Anual de Gestão.
- **Relatório de gestão** - O Relatório Anual de Gestão – RAG apresenta o desempenho da execução das ações e o grau de cumprimento das metas da Programação Anual, além de fornecer as bases para o ajuste do Plano, e indicar os rumos para a programação do ano seguinte.

Tudo isto deverá estar alinhados com o Plano Plurianual, Lei de Diretrizes Orçamentárias e Lei Orçamentária Anual, que são as bases orçamentárias para as ações.

É importante ressaltar que o plano de educação permanente em saúde deve estar em consonância com estes instrumentos, pois suas ações devem fazer parte do plano de saúde e dos instrumentos orçamentários em vigor para que se viabilize a sua execução.

5.2. Qual a Importância do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde?

O Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde é um instrumento de

planejamento de vital importância por espelhar a efetiva condução, discussão e implementação de práticas educativas relativas a PNEPS. A sua formulação é de base coletiva, articulada, integrada e solidária; e considera o levantamento diagnóstico realizado pelas áreas técnicas da própria SES-RJ e regiões de saúde do ERJ, conforme orienta a legislação.

O referido Plano deve, obrigatoriamente, estar articulado aos demais instrumentos de planejamento do SUS e instrumentos de planejamento orçamentário do ERJ, sendo assim, deve considerar, por exemplo, o Plano Estadual de Saúde e a LOA.

Um dos momentos mais desafiadores no processo de construção coletiva do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde é por assim dizer, o seu momento também mais rico. Isto porque é necessário considerar as peculiaridades dos territórios, o compartilhamento de saberes e as experiências dos atores envolvidos, para que sejam apresentadas propostas metodológicas mais adequadas e/ou inovadoras, que embasem a elaboração do Plano.

Para o bom andamento do processo de elaboração do Plano é necessário que as ações propostas estejam articuladas com as demandas dos cidadãos, dos serviços de saúde e da gestão, e assim, durante o todo o processo de planejamento do Plano há de se garantir espaço para debates e reflexões críticas sobre as ações propostas – sua pertinência, viabilidade e efetividade.

Mas o grande desafio mesmo é acompanhar a efetividade das ações através do monitoramento e avaliação dos resultados obtidos e esperados. Cabe ressaltar que as ações educativas não são por si só a solução de todos os problemas, mas contribuem para um maior aprofundamento e reflexão dos processos do trabalho e transformação das práticas no serviço.

Por fim, cabe lembrar que o Plano precisa tramitar pelas instâncias de apreciação e pactuação em todo estado, ou seja, os Planos regionais que irão compor o Plano estadual precisam ser pactuados nas respectivas CIRs, a CIES-RJ precisa apreciar o documento final e este necessariamente, deve ser pactuada na CIB-RJ.

5.3. Qual a Importância do Plano de Ação Regional para Educação Permanente em Saúde e o que as Regiões não podem Esquecer na Hora de Planejar as Ações?

Como mencionado anteriormente, o PAREPS é um instrumento de planejamento regional. Ele visa orientar a condução da Política de Educação Permanente local e viabilizar o processo de qualificação dos profissionais do SUS, por meio de um planejamento centrado nas necessidades da população e dos serviços de saúde.

O diagnóstico constitutivo do PAREPS, que subsidiará o estabelecimento de projetos e ações deste Plano, deverá conter basicamente:

"caracterização da região de saúde; identificação do (s) problema(s) de saúde; a caracterização da necessidade de formação em saúde; atores envolvidos; relação entre os

problemas e as necessidades de educação permanente em saúde; produtos e resultados esperados; processo de avaliação do plano e cronograma de execução; recursos envolvidos para a execução do plano”.

Já os projetos constitutivos do PAREPS em questão, deverão conter:

“nome de ação educativa; justificativa da ação; objetivo da ação; público - alvo; metodologia utilizada; duração e cronograma de execução; plano de metas/indicadores; resultados esperados; titulação a ser conferida (se for o caso); planilha de custos e cronograma de execução financeira; dados da instituição executora; dados da instituição beneficiária; e responsável pela coordenação do projeto com os respectivos contatos”. (ANEXO LXXXV, DA PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 6/GM/MS/2017).

É importante lembrar que o PAREPS deve estar em consonância com os Planos dos municípios que compõem cada regional de saúde, com o respectivo Plano Regional de Saúde, bem como com o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde.

As ações mencionadas no Plano deverão estar contidas nas Programações Anuais de Saúde (PAS) dos municípios envolvidos, e no orçamento do Plano Plurianual (PPA) do município pactuado em CIR e CIB, como executor do recurso financeiro da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde em nível regional. O PAREPS deverá ser aprovado na CIR e CIB.

Para isso, é muito importante que se tenha em nível regional, uma participação efetiva dos membros da CIES regional, e que haja permanente articulação com as redes locais de atenção à saúde, primando pela construção de um diagnóstico de necessidades de formação e qualificação dos profissionais, visando à transformação das práticas em saúde (processo de trabalho).

Os recursos regionais de EPS poderão ser utilizados em despesas/gastos passíveis de financiamento para todas as linhas de ação da Educação Permanente em Saúde, que são: Consultorias, Pagamento de Hora Aula, Estágio em Serviços, Cursos, Residências, Oficinas, Conferências, Seminários, Material Didático, Equipamentos e Publicações (Fonte: ANEXO 1, DO ANEXO LX, DA PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 2/2017).

Destes recursos, os destinados à Educação Permanente devem ser executados, exclusivamente, nas ações voltadas aos profissionais de nível superior, e os destinados à Educação Profissional, exclusivamente nas ações voltadas aos de nível médio.

Os rendimentos dos recursos financeiros das Portarias Ministeriais relativas anos de 2007 a 2011 deverão ser planejados nas reuniões da CIES regionais, e pactuados nas reuniões das CIR respectivas e na CIB. Além dos recursos destas Portarias Ministeriais é importante que os gestores se articulem para captar outras fontes de financiamento para o planejamento e execução das ações de Educação em Saúde na região (Fonte: DOCUMENTO ORIENTADOR PARA IMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL DA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE – PNEPS - 2017).



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARRETCHE, Marta Tereza da Silva. **Uma contribuição para fazermos avaliações menos ingênuas.** In: BARREIRA, M. C. R. N.; CARVALHO, M. C. B. (Orgs.). *Tendências e perspectivas na avaliação de políticas e programas sociais.* São Paulo: IEE/PUC-SP, 2001. p. 44-55.

AUSUBEL, D.P.; NOVAK, J.D.; HANESIAN, H. **Psicologia educacional.** Rio de Janeiro, Interamericana. 1980. Tradução para português, de Eva Nick et al., da segunda edição de *Educational psychology: a cognitive view.*

BENEVIDES, Regina. PASSOS, Eduardo. Prefácio. **Uma (in) esperada avaliação.** In: SANTOS FILHO, Serafim. *Avaliação e humanização em saúde. Aproximações metodológicas.* Editora Unijui, p.17-23, 2009.

BITTAR, O.J.N.V. **Indicadores de Qualidade e Quantidade em Saúde.** Revista de Administração em Saúde, São Paulo, v. 3, n. 12, p. 21-28, jul./set. 2001.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** 1988

_____. **Lei nº 8080,** de 19 de setembro de 1990

_____. **Conselho Nacional de saúde. Resolução nº 335,** de 27 de novembro de 2003

_____. **Portaria GM/MS nº 2813,** de 20 de novembro de 2008

_____. **Portaria GM/MS nº 2953,** de 25 de novembro de 2009

_____. **Portaria GM/MS nº 4033,** de 17 de dezembro de 2010

_____. **Portaria GM/MS nº 2200,** de 14 de setembro de 2011

_____. **Portaria GM/MS nº 399,** de 22 de fevereiro de 2006

_____. **Portaria Interministerial MS/MEC nº 1.127,** de 04 de agosto de 2015,

_____. **Portarias de Consolidação GM/MS nº 2,** de 28 de setembro de 2017

_____. **Portaria de Consolidação GM/MS nº 6,** de 28 de setembro de 2017

_____. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. **Princípios e Diretrizes para a gestão do Trabalho no SUS (NOB/RH-SUS)** 3a ed. rev. atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2005 (Série Cadernos Técnicos CNS)

_____. Ministério da Saúde. Gestão do Trabalho. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde.** Fundação Oswaldo Cruz. <http://portalms.saude.gov.br> – acesso em 06 de ago de 2018

_____. Ministério da Saúde. Coletivo Nacional HumanizaSUS. **Glossário Humaniza SUS de A a Z.** Acesso em: 06 de setembro de 2018. Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=28353

CASTRO, Janete Lima de; SANTANA, José Paranaguá de; NOGUEIRA, Roberto Passos. Izabel dos Santos: **A arte e a paixão de aprender fazendo.** Observatório RH NESC/UFRN, 2002.

CIB-RJ. Deliberação CIB-RJ Nº 3.779 - **Aprovada a Alteração do Regimento**

Interno da Comissão Permanente de Integração Ensino e Serviço do Estado do Rio de Janeiro/ CIES-RJ, de 09 de junho de 2016.

_____. **Deliberação Conjunta CES/CIB nº 1 - Criação da CIES RJ, de 20 de março de 2009.**

CLAYRE Maria; BOMFIM Lopes; Pedro Ribeiro Barbosa e Vanessa Costa e Silva (organizadores). Rosana Kuschnir, Adolfo Horácio Chorny, Maura Taveira (autores). **Caderno de Estudo: Planejamento e Organização da Atenção à Saúde.** Ensp/Fiocruz 2ª edição - Rio de Janeiro - EAD/ENSP, 2010

SES/SED/RJ. **Carta aos Gestores.** II Encontro Estadual de Educação Permanente em Saúde, 2014

_____. **Proposta de Diretrizes para a Educação Permanente em Saúde.** III Encontro Estadual de Educação Permanente em Saúde, 2016

_____. **Documento Orientador para Implementação Estadual da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde – PNEPS, 2017**

CECCIM, R.B. **Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica em saúde.** Ciênc. saúde coletiva vol.10 n.4. Rio de Janeiro Oct./Dec. 2005

CECCIM, RB. **Educação Permanente em Saúde** in PEREIRA, Isabel Brasil. *Dicionário da educação profissional em saúde.* 2.ed. rev. ampl. - Rio de Janeiro: EPSJV, 2008

DIESEL, Aline; SANTOS BALDEZ, Alda Leila; NEUMANN MARTINS, Silvana. **Os princípios das metodologias ativas de ensino: uma abordagem teórica.** Revista Thema, [S.l.], v. 14, n. 1, p. 268-288, fev. 2017. Disponível em: <<http://revista-thema.ifsul.edu.br/index.php/thema/article/view/404>>. Acesso em: 28 set. 2018.

ESCOLA DE FORMAÇÃO TÉCNICA EM SAÚDE ENFª IZABEL DOS SANTOS (Org.) **Projeto político pedagógico.** Rio de Janeiro: 2008.

HECKERT, A. L. C.; NEVES, C. A. B. **Modos de formar e modos de intervir: quando a formação se faz potência de produção de coletivo.** In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A.(Org.). *Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas.* Rio de Janeiro: IMS: UERJ: ABRASCO, 2007

MACHADO, M. H. **Trabalhadores da saúde e sua trajetória na Reforma Sanitária.** In: LIMA, N. T. et AL. (Orgs.). *Saúde e democracia: histórias e perspectivas do SUS.* Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, pp. 257-281, 2005.

MANCIA, Joel Rolim; CABRAL, Leila Chaves; KOERICH, Magda Santos. **Educação permanente no contexto da enfermagem e na saúde.** Rev. bras. enferm, Brasília, v. 57, n. 5, p. 605-610, out. 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672004000500018&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 28 set. 2018.

MASSAROLI, A.; SAUPE, R. **Distinção Conceitual: Educação Permanente e**

Educação Continuada no processo de trabalho em saúde. Disponível em: www.abennacional.org.br/2siten/arquivos/n.045.pdf. Acesso em: 28 de jun de 2018.

MINAYO, Maria Cecília et al. **Métodos, técnicas e relações em triangulação.** In: MINAYO, Maria Cecília et al (org.). *Avaliação por Triangulação de métodos. Abordagem de programas sociais.* Editora Fiocruz, p.71-104, 2005.

MOREIRA, M. A.; MASINI, E. F. S. **Aprendizagem significativa: a teoria da aprendizagem de David Ausubel.** 2ª ed. São Paulo: Centauro, 2002.

DA SILVEIRA NEVES DE OLIVEIRA, Fernanda Maria do Carmo et al. **Educação permanente e qualidade da assistência à saúde: aprendizagem significativa no trabalho da enfermagem.** Aquichán, Bogotá , v. 11, n. 1, p. 48-65, Apr. 2011 . Disponível em <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972011000100005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 28 Set. 2018.

PEREIRA, Isabel Brasil. **A Formação Profissional em Serviço no Cenário do Sistema Único de Saúde.** 2002. 254 f. Tese (Doutorado em Educação, Programa de Estudos Pós-Graduados em Educação: História, Política e Sociedade) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP), São Paulo, 2002.

RIBEIRO, E. C. O. MOTTA, J. I. J. **Educação Permanente como estratégia na reorganização dos serviços de saúde.** Divulgação em Saúde para Debate, Londrina, v.12, p. 39-44, jul. 1996 - Bases.bireme.br

SOLLER, Schelle Aldrei de Lima da; REGIS FILHO, Gilsée Ivan. **Uso de indicadores da qualidade para avaliação de prestadores de serviços públicos de odontologia: um estudo de caso.** Rev. Adm. Pública, Rio de Janeiro , v. 45, n. 3, p. 591-610, Junho 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-6122011000300003&lng=en&nrm=iso>. Acesso 28 Set. 2018.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE SÃO PAULO. **Instrumentos de Planejamento na gestão do SUS.** CIB-SP. Capturado em 19/09/2018: http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/outros-destaques/instrumentosde-planejamento-na-gestao-municipal-do-sus/nota_cib_plano1304_ii.pdf.

VIANA, Ana Luiza, BAPTISTA, Tatiana. **Análise de Políticas de Saúde.** In: GIOVANELLA et al (org.). *Políticas e sistema de saúde no Brasil.* Editora Fiocruz, p.65-104, 2008.

Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde

Bases para diálogos e reflexões em Educação Permanente em Saúde



Rio de Janeiro - RJ

2018 / 2019