

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

Secretaria de  
Saúde



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**



2024 - 2ª Edição



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

# Bases para diálogos e reflexões em Educação Permanente em Saúde

2024  
2ª Edição

# Superintendência de Educação em Saúde

Rachel Rivello Elmôr

## **Autores da Cartilha Educação Permanente em Saúde**

Adriana Maiarotti Justo

Carina Pacheco Teixeira

Danielle Vargas Silva Baltazar

Gracinete Rodrigues de Castro

Greyciane da Silva Lopes Ribeiro

Juliana Romualdo do Nascimento da Silva

Letícia Rodrigues Melo

Lusileide Rodrigues da Silva

Marcia Mota Veiga Fuchs

Marcela Silva da Cunha

Maria Clara Arruda

Marta de Fátima Lima Barbosa

Natália Palmeira Pimenta

Nicinea Gomes da Silva

Nicholye Gonçalves Pereira

Regina Canedo de Souza

Rita de Cássia Fiães Inácio

Salete Cristina Andrade Tôrres

Sara Ferreira de Almeida Gonçalves

Silvana Ferreira de Lima

Tatiane da Conceição Silva

Thatiana Vieira Mattos

Tereza Cristina da Fonseca Guimarães

Vaneska Motta de Mello

Viviane Martins de Amorim

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

CEP: Comitê de Ética em Pesquisa

CES-RJ: Conselho Estadual de Saúde do Estado do Rio de Janeiro

CIB: Comissão Intergestores Bipartite

CIES: Comissões Permanente 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

EPSJV: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

ERJ: Estado do Rio de Janeiro

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

PAREPS: Plano de Ação Regional para Educação Permanente em Saúde

PAS: Programação Anual de Saúde

PES: Plano Estadual de Saúde

PLA: Projeto Larga Escala

PNEPS: Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

PPA: Plano Plurianual

PRC: Portaria de Consolidação

PRMFC: Programa de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade

RETSUS: Rede de Escolas Técnicas do SUS

SUPES: Superintendência de Educação em Saúde

SES-RJ: Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro

SMS: Secretaria Municipal de Saúde

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 mais 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 constitucionalização de um dos mais profundos regimes de austeridade do mundo, da crescente precarização do trabalho em saúde e do dismantelamento de importantes programas, projetos e ações de saúde, a exemplo da Saúde Mental, da Estratégia Saúde da Família, dos Direitos Sexuais e Reprodutivos, dentre outros tantos.

Durante a pandemia de Covid-19, o SUS ganhou maior visibilidade perante a sociedade brasileira, demonstrando que saúde não rima com mercadoria e reconhecendo a importância da garantia de acesso universal a todas as ações necessárias à promoção da vida como parte inalienável da cidadania. Apesar disso, o processo de desmonte avança a passos acelerados e de modo sub-reptício. Mas não sem resistências e confrontações.

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.

Este documento expressa esse esforço. Elaborado 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.

**Mônica de Castro Maia Senna**

Professora Titular - Universidade Federal Fluminense



# SUMÁRIO

<b>Apresentação.....</b>	<b>13</b>
<b>Capítulo 1 - Breve Histórico das legislações que embasam a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.....</b>	<b>15</b>
<b>Capítulo 2 - Conceitos e Diretrizes</b>	
2.1. O que é Educação Permanente em Saúde?.....	17
2.2. Por que a Educação Permanente em Saúde é importante?.....	19
2.3. Educação Permanente e Educação Continuada: características e distinções.....	20
2.4. O conceito de Aprendizagem Significativa.....	22
2.5. As ações de Educação Permanente em Saúde são transversais.....	22
<b>Capítulo 3 – Instâncias de estruturação e fortalecimento da Educação Permanente em Saúde.....</b>	<b>25</b>
3.1. O papel dos entes federativos na Implementação da Política de Educação Permanente em Saúde?.....	25
3.2. O papel da Superintendência de Educação em Saúde /SES-RJ para a implantação e fortalecimento da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no território estadual.....	27
3.3. A importância da parceria entre Educação em Saúde e Gestão do trabalho?.....	29
3.4. A importância da Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES) Estadual para o fortalecimento da Educação Permanente em Saúde.....	30
3.5. As Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES) Regionais e sua importância para o fortalecimento da Educação Permanente em Saúde...32	
3.6. A importância dos Núcleos de Educação Permanente nos Municípios?.....	34
3.7. Os Serviços de Saúde como campo de ensino e formação em saúde.....	35
3.8. As Escolas Técnicas do SUS e sua relevância para o fortalecimento da Educação Permanente em Saúde.....	38
<b>Capítulo 4 – Ferramentas estratégicas no debate da Educação Permanente em Saúde.....</b>	<b>39</b>
4.1. Como analisar processo de trabalho em saúde?.....	39
4.2. A importância de considerar diferentes Metodologias para o Campo de Educação Permanente em Saúde.....	41

4.3. A importância da avaliação nas ações educativas.....	43
<b>Capítulo 5 – Planejamento em Educação.....</b>	<b>44</b>
5.1. A importância do Planejamento em Educação.....	44
5.2. A importância do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde?.....	46
5.3. A importância do Plano de Ação Regional para Educação Permanente em Saúde (PAREPS) e o que as regiões não podem esquecer na hora de planejar as ações.....	47
<b>Capítulo 6 – Pesquisa em Educação Permanente.....</b>	<b>48</b>
6.1 O papel da pesquisa para o desenvolvimento do conhecimento técnico científico na saúde.....	48
6.2. Considerações acerca da importância do Comitê de Ética em Pesquisa: aportes para o debate.....	51
6.3 Referenciais para pesquisas mais colaborativas e crítico-reflexivas..	54
<b>Referências Bibliográficas.....</b>	<b>58</b>

# Bases para diálogos e reflexões em Educação Permanente em Saúde

# APRESENTAÇÃO



A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil reflete a importância das diversas ações que historicamente contribuem no processo de construção do conhecimento dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS). O papel da qualificação profissional, da produção científica, contribui para a construção de uma visão crítica, reflexiva e transformadora do profissional da saúde.

A educação e a pesquisa em saúde são parte de um campo prioritário para o SUS. Nesse sentido, a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES-RJ), por meio da Superintendência de Educação em Saúde vem investindo na qualificação dos profissionais da saúde no estado em múltiplas vertentes.

Esta publicação contém informações sobre a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde implementada no estado do Rio de Janeiro, apresentando seus conceitos e diretrizes.

Entende-se que as transformações para a melhoria dos serviços, do ensino e da condução do sistema de saúde, envolvem mudanças nos processos de trabalho, nas relações interpessoais, na relação profissionais/usuários e, principalmente na compreensão de cada indivíduo sobre o Sistema Único de Saúde.

Desejo uma boa leitura a todos e que esta publicação possa ser uma ferramenta utilizada no cotidiano das práticas das equipes, nos processos de trabalho, gerando compromissos entre trabalhadores, gestores e usuários.

**Rachel Rivello Elmôr**  
Subsecretária Geral da SES-RJ  
Superintendente de Educação em Saúde/SES-RJ

A Constituição Federal de 1988 inscreveu um dos capítulos mais importantes da saúde pública 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 passaram a integrar uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema único em todo o território nacional (Brasil, 1988).

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, demonstrando a importância da temática para o campo da saúde pública do país (Brasil, 1988).

Já no anos 90, a lei orgânica da saúde nº 8080, dispôs sobre a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, reafirmou o papel formador do então novo sistema público de saúde do país, quando descreveu a ordenação da formação de recursos humanos como campo de destaque de atuação para o setor (Brasil, 1990).

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 locais e interinstitucionais de gestão da Educação Permanente (Brasil, 2003).

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 apontava a Educação Permanente em Saúde como promotora das relações orgânicas entre ação-ensino-serviço, articulando educação e docência à atenção a saúde (Brasil, 2004).

Em agosto de 2007, o Ministério da Saúde, por meio da então Portaria GM/MS nº 1.996, definiu as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, reafirmando a responsabilidade do Sistema Único de Saúde, apontada na Constituição Federal/88, como a de ordenar na área da saúde, a formação de recursos humanos e de fortalecer, nesta área, o desenvolvimento científico e tecnológico (Brasil, 2007). Esta portaria ainda apresentou as orientações acerca da elaboração dos Planos Estadual e Regionais de Educação Permanente em Saúde, além de instituir, 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 nos territórios.

No ano de 2017, no entanto, foram analisadas pelo gabinete do Ministro da Saúde mais de 18.000 portarias vigentes que estavam relacionadas às temáticas da saúde pública no 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.

Cabe 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.

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, SUPES, 2018

Ainda no ano de 2017, O Ministério da Saúde faz nova publicação oficial com o objetivo de criar um Programa e fortalecer a educação permanente em saúde, e assim, por meio da Portaria GM/MS nº 3.194, de 28 de novembro de 2017, surge 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 o PRO EPS-SUS com o objetivo de estimular, acompanhar e fortalecer a qualificação profissional dos trabalhadores da área da saúde, visando a transformação das práticas de saúde em direção ao atendimento dos princípios fundamentais do SUS, a partir da realidade local e da análise coletiva dos processos de trabalho (Brasil, 2017).

Seguindo suas fundamentações normativas, a educação permanente em saúde segue princípios e diretrizes que valorizam a escuta aos trabalhadores, a potência do saber dos profissionais e a análise crítica e reflexiva sobre os processos de trabalho em saúde, visando nesta direção de atuação a qualificação da assistência prestada aos cidadãos no Sistema Único de Saúde do país.

## 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 alguns de seus principais objetivos: estimular a formação e qualificação problematizadora e reflexiva em serviço dos profissionais que atuam no campo da saúde; favorecer ações integrais, horizontais e democráticas; lançar luz sobre a análise dos processos e das práticas de cuidado em saúde; potencializar a fala dos trabalhadores e assim, contribuir com o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) (MS, 2018a).

Nessa direção, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) promove o encontro entre o mundo da formação e o mundo do trabalho, a interseção entre o aprender e o ensinar na realidade dos serviços. Busca integrar ensino, serviço e comunidade e valorizar a regionalização da gestão do SUS (MS, 2018a). Conjuga estratégia que visa estimular, permitir e instituir relações orgânicas e permanentes entre as estruturas de gestão, instituições de ensino, órgãos de controle social e os serviços de saúde, objetivando a constituição de sistemas em rede que promovam acolhimento e responsabilização pelos problemas de saúde das pessoas e das populações (PRC nº2, 2017).

A descrição de Educação Permanente apresentada pelo texto da PNEPS 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.

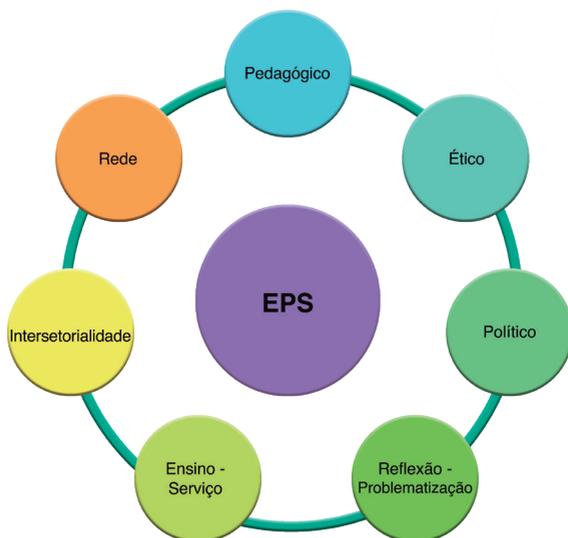
“A Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A educação permanente baseia-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais (...) ela acontece no cotidiano das pessoas 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 n°6, 2017).

O debate que incorpora a Educação Permanente 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. A PNEPS é assim descrita, como uma ferramenta que contribui para transformar e qualificar a atenção à saúde, a organização das ações e dos serviços, os processos formativos e as práticas pedagógicas (PRC n°2, 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 no 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, SUPES , 2018

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

A Educação Permanente em Saúde quando incorporada ao cotidiano da gestão e dos serviços, permite que o Sistema Único de Saúde exerça o papel fundamental de instância formadora de profissionais reflexivos 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, se constituem campo propício para que seus profissionais sejam formados e qualificados considerando os processos críticos e reflexivos sobre seus trabalhos, e não sejam apenas reprodutores de fluxos e protocolos previamente estabelecidos.

Essa direção tem como objetivo a formação de profissionais que questionem 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 perfil de profissional queremos na gestão e nas práticas de cuidado em saúde no SUS? Com certeza o que se espera são profissionais que possuam conteúdos teórico/acadêmicos consistentes, mas também, que conjuguem capacidade reflexiva e problematizadora ao conhecimento teórico/acadêmico específico de sua prática de atuação, articulando seu saber ao contexto e as especificidades do ambiente de trabalho no qual está inserido.

Só por meio da reflexão crítica sobre o trabalho será possível transformar o cotidiano da gestão e das práticas de saúde no SUS. Profissionais qualificados e problematizadores atendem melhor os indivíduos e identificam com mais clareza os desafios e suas estratégias de superação. É justamente por tais objetivos que a Educação Permanente em Saúde é fundamental.

### 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 ações educativas centradas na atualização de conteúdos técnico/teórico aos profissionais. Nesta proposta de trabalho, o foco central prioriza o conteúdo da ação educativa como principal objeto de discussão e de transmissão. Nesta direção, está vinculada prioritariamente a atualização técnica e o aperfeiçoamento dos conhecimentos dos profissionais.

A Educação Continuada aposta na atualização dos profissionais de saúde, para que estes possam desempenhar suas funções com qualidade e destreza. Por exemplo, no início da pandemia Covid 19, os profissionais que atuavam diretamente nas unidades de saúde foram convocados a treinamentos de higienização das mãos e entubação orotraqueal, dada a urgência e gravidade do contexto.

Em contrapartida, mas de forma complementar, a proposta da Educação Permanente centra-se em ações que focam na reflexão crítica dos processos e práticas em saúde, articulando o conhecimento teórico/técnico ao cotidiano das práticas em saúde. Além de ser uma prática/estratégia de ensino-aprendizagem, a educação permanente deve ser entendida como uma política de educação na saúde, instituída em 2004 pelo Ministério da Saúde.

“A Educação Permanente como prática de ensino-aprendizagem significa a produção de conhecimentos no cotidiano das instituições de saúde, a partir da realidade vivida pelos atores envolvidos, tendo os problemas enfrentados no dia-a-dia do trabalho e as experiências desses atores como base de interrogação e mudanças” (Ceccim & Ferla, 2009).

Segundo os autores, se não houver reflexão, problematização das práticas da instituição ou da organização quanto ao processo de trabalho, uma transformação ou inovação como resultado final, não é Educação Permanente, apenas Educação Continuada. Não que esta seja menos importante, pois também de alguma forma ajudará para um melhor resultado na prática do profissional individualmente e com isso no resultado de seu trabalho e com o usuário, mas a Educação Permanente vai além, se propõe a transformar de maneira coletiva.

Cabe ressaltar que, as duas propostas são fundamentais para a qualificação dos profissionais e gestores no SUS, 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
Principais objetivos: - Promover capacitação e qualificação profissional e/ou acadêmica - Possibilitar o desenvolvimento pessoal e profissional - Auxiliar no desenvolvimento de novos conhecimentos	Principais objetivos: - Transformar processos de trabalho - Promover inovações e mudanças institucionais - Fortalecer ações de equipes

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 conceito de Aprendizagem Significativa

A Aprendizagem Significativa é uma abordagem que utiliza como material do processo de aprendizagem as experiências, vivências e contextos nos quais os profissionais estejam vinculados, estimulando no indivíduo o desejo de aprender cada vez mais.

Compreende-se que esta é uma das estratégias mais efetivas visto que a trilha do processo de aprendizagem é marcada por conteúdos/vivências que estabelecem sentido para o profissional e dialogam com o cotidiano de sua prática. Assim, 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. (Ausubel, 1980)

A aprendizagem é 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 crítica da realidade social.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde parte do pressuposto da Aprendizagem Significativa, ou seja, educadores e estudantes tem papéis diferentes dos modelos tradicionais. 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 (MS, 2004).

Tal concepção de educação centra sua função no exercício cotidiano do processo de trabalho, na valorização dele como fonte de conhecimento e na sua valorização da articulação com a atenção à saúde, a gestão e o controle social.

## 2.5. 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, 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 também um princípio na Política Nacional de Humanização (PNH) que pretende alcançar 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 ideia 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” (MS, 2018b:68).

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. 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.

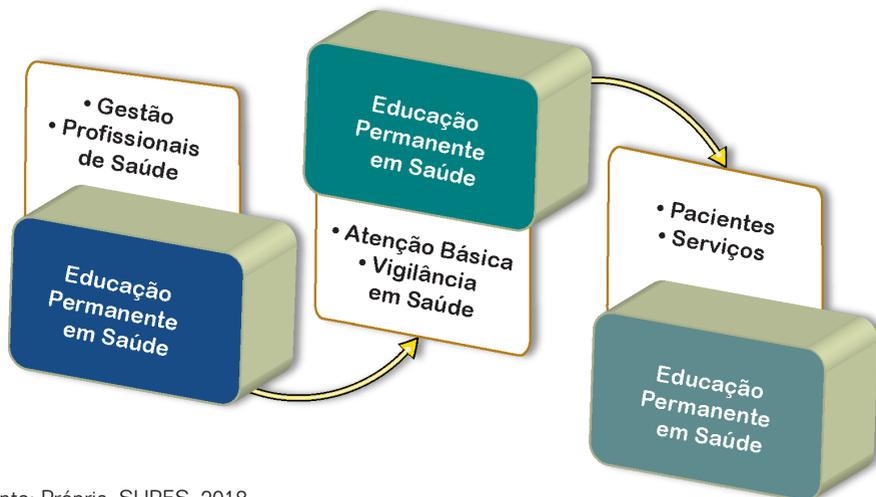
Construir ações de educação em saúde na perspectiva da transversalidade é se opor a uma visão fragmentada da realidade e das necessidades apresentadas pelos profissionais de saúde em seu cotidiano profissional. É provocar e desestabilizar as fronteiras de saberes, territórios de poder e modos já estabelecidos 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 contribuir para o rompimento do 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 corporati-

vistas 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 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 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. Adaptações aos protocolos e soluções para os desafios a serem enfrentados no cotidiano da assistência podem ser identificadas. 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, SUPES, 2018

### 3.1 O papel dos entes federativos na implementação da Política de Educação Permanente em Saúde

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

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde deve considerar as especificidades regionais, a superação das desigualdades, as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde e a capacidade já instalada de oferta institucional de ações formais de educação na saúde (Origem: PRT MS/GM 1996/2007, Art. 1º, Parágrafo Único).

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 - Brasil, 2017).

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 corresponsabilidade sanitária.

Fonte: Própria, SUPES, 2018

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 regio-

nais e municipais e o monitoramento e avaliação dos processos formativos. (Cap. 1, art.5, anexo XL, PRC nº 2, Brasil, 2017).

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.

Fonte: Própria, SUPES, 2018

Em relação à 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 (Brasil, 2011). 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, Brasil, 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.

Fonte: Própria, SUPES, 2018

### 3.2 O papel da Superintendência de Educação em Saúde/SES-RJ para a implantação e fortalecimento da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no território estadual

Para a condução das ações de Educação Permanente em Saúde no âmbito dos Estados, as secretarias de saúde, de maneira geral, costumam instituir em seus organogramas superintendências, coordenações ou núcleos de educação e/ou gestão do trabalho.

Desde 2015, a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, transformou a área de Educação em uma Superintendência de Educação em Saúde (SUPES). 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, de nível médio e superior, estaduais e municipais.

Atualmente a Superintendência possui quatro coordenações vinculadas, a saber: **Coordenação de Educação Permanente** - responsável por promover e apoiar o planejamento e execução de ações em prol da Educação Permanente em Saúde no Estado com definição das diretrizes, estratégias e ações, a fim de qualificar os profissionais e os processos de trabalho no SUS; **Coordenação de Ensino** - responsável por promover a formação de profissionais através de processos de ensino e aprendizagem em estágios curriculares, extracurriculares e programas de residência uni e multiprofissional para provimento de força de trabalho qualificada, observando as diretrizes curriculares e princípios pedagógicos. Em sua estrutura está a Divisão de Gestão Acadêmica e a Divisão de Pós-graduação; **Coordenação de Pesquisa** - responsável por apoiar, promover e difundir pesquisa e inovação intersetorialmente e no âmbito da SES, apoiando pesquisas estratégicas, relevantes socialmente para o SUS; e a **Coordenação de Articulação Institucional** é responsável por articular e integrar serviços, instituições e saberes em educação para subsidiar as práticas dos serviços, bem como identificar Instituições com potencial colaborativo para realização de parcerias com Secretaria.

Além das coordenações mencionadas, está vinculada à Superintendência a 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 ainda a SUPES a coordenação da CIES Estadual, que tem um papel estratégico de assessoramento a Comissão Intergestores Bipartite (CIB), para fins de definição de prioridades, formulação, condução e desenvolvimento da Educação em Saúde no Estado. Esta comissão 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.

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. Nessa direção, a SUPES realiza desde 2013, encontros Estaduais de Educação Permanente em Saúde.

Em articulação com a CIES/RJ, esses encontros se instituíram como um importante lócus 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.

Dos Encontros mencionados, resultaram ações estratégicas de implantação da EPS 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).

Cabe por fim destaque, a ação estratégica voltada para qualificação dos profissionais do quadro permanente da SES-RJ, através da implantação do Programa de Capacitação para Aperfeiçoamento (PCA) - Decreto nº 42.533 de 24 de junho de 2010 do Governador do Estado do Rio de Janeiro (RJ, 2010). Trata-se de um ambiente virtual de ensino do qual cabe à SUPES 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.

A SUPES vem ampliando seus canais de articulação com as diversas áreas da SES-RJ para que ações de qualificação profissional considerem a transversalidade, refletida na participação em comitês, grupos de trabalho e/ou reuniões com os setores, bem como também através das parcerias com as instituições de ensino públicas e privadas e outros órgãos.

### 3.3 A importante 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 a 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 a forma como acontece a qualificação dos 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, inicialmente o que se prevaleceu nesse período foi a privatização por meio da terceirização de serviços, a flexibilização das relações e a 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 reafirma a saúde como um bem público e consideram 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.

Frente a esse desafio é estruturada na época a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação 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 reprodutor 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. A estrutura de Secretaria ao longo dos anos sofreu alterações contudo seu desafio permanece colocado.

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, através da articulação ensino, trabalho e cidadania. Por ser uma opção político-pedagógico, 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 A importância da Comissão Permanente de Integração Ensino Serviço (CIES) 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. O 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 (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: (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 (Brasil, 2007:395).

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 acompanhamento do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde. O processo de elaboração do referido Plano 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.

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. As Comissões de Integração Ensino Serviço (CIES) Regionais e 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 Inter-gestores Regionais (artº 3, anexo XL da PRC nº2/2017).

No Estado do Rio de Janeiro foram estabelecidas CIES para cada uma de suas regiões de saúde. Desta forma, cada CIR possui a sua CIES de referência.

Ainda segundo o texto da referida Portaria, no artº 6 do anexo XL, as CIES Regionais deverão ser compostas pelos gestores de saúde municipais e estaduais, e conforme as suas especificidades locais, por:

"I- gestores estaduais e municipais de educação e/ou de seus representantes (PRT MS/GM 1996/2007, Art. 5º, I);

II- trabalhadores do SUS e/ou de suas entidades representativas (PRT MS/GM 1996/2007, Art. 5º, II);

III- instituições de ensino com cursos na área da saúde, por meio de seus distintos segmentos; e (Origem: PRT MS/GM 1996/2007, Art. 5º, III);

IV- movimentos sociais ligados à gestão das políticas públicas de saúde e do controle social no SUS. (Origem: PRT MS/GM 1996/2007, Art. 5º, IV)". (Brasil, 2017:394).

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 nas reuniões de CIES sugere-se que os gestores indiquem profissionais que estejam 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 abaixo:

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

É importante ainda ressaltar que as CIES Regionais devem elaborar um regimento interno, que apresente as diretrizes de seu funcionamento, bem como sua com-

posição. 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. A importância dos Núcleos de Educação Permanente nos Municípios

É de extrema importância destacar e incentivar a formalização dos Núcleos de Educação Permanente municipais, instância que podem em seus territórios fortalecer e promover as ações de Educação Permanente em Saúde.

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).

Dessa forma é fundamental que a gestão municipal formalize 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 pergunta que nos move é como potencializar as ações de educação em saúde, 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” (SES, 2017:17).

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” (SES, 2017: 19).

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 ensino e formação em saúde

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 Único de Saúde (SUS) constituem campo de prática para ensino e pesquisa, mediante normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional” (Brasil, 1990:13).

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 formação em saúde: estágio curricular e extracurricular de nível médio e superior e pós-graduação em seus serviços, e programas de residência médica, uni e multiprofissional.

O contexto da formação no SUS, 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.

Em relação a residência médica, uni e multiprofissional, trata-se de 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 preceptoría, 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 (Brasil, 1977; 1981; 2005). 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 (Brasil, 2012). 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 populacional das equipes de Saúde da Família e efetuar o custeio das bolsas pagas aos médicos residentes em atuação.

Os campos de 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 (Brasil, 2008).

Por fim, cabe ressaltar que especificamente na área da saúde pública, os campos de estágio, os campos de prática de pós graduação e as residências têm como principal objetivo a formação de recursos humanos para melhor atendimento às demandas assistenciais da população e a concessão desses campos de formação seguem também a legislação SES-RJ vigente.

## 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 (MS, 2015).

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 mais resolutiva.

Os estudos e pesquisas que as instituições formadoras provocam nos serviços, qualificam o mesmo e podem favorecer a fixação de profissionais nas áreas mais remotas. As duas estruturas juntas, instituição formadora e serviço de saú-

de, 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 PLA 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 “Enf<sup>a</sup> 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 n° 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 (RJ, 1989). Sua proposta pedagógica é de integração ensino-serviço-comunidade, com metodolo-

gia 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 estratégicas no debate da Educação Permanente em Saúde

#### 4.1. Como Analisar os 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 (Nogueira, 1997 e 1999; Castro, 2002).

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 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 característica 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 de diferentes estratégias metodológicas nos permite identificar a multiplicidade de caminhos que podem ser eleitos para o alcance de um objetivo previamente definido.

Uma metodologia bem delineada permite planejar e descrever em detalhes os passos, concepções teóricas e instrumentos eleitos, naquele momento, em determinado processo de trabalho. Tal desenho permite que o conhecimento sobre determinada prática profissional, investigação teórica e/ou conhecimento científico possa ser melhor apreendido por outros profissionais e avaliado por aqueles que a implementaram.

É importante ressaltar que não existe uma metodologia única ou que a

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

Cabe aos profissionais que conduzem a atividade e àqueles que dela participam, avaliar constantemente se a metodologia escolhida e aplicada de fato constitui a melhor opção para a atividade proposta, e caso seja necessário, esta deve ser repensada.

Para os trabalhos no campo da saúde é sempre relevante lembrar que a expressão “objetivos pretendidos”, deve ser flexível considerando a integralidade do cuidado e as necessidades dos cidadãos. Portanto, não deve se pretender que a metodologia espelhe um caminho absoluto e rígido, mas sim que seja eleita e reeleita, dentre as inúmeras possibilidades de desenvolvimento do trabalho nas práticas, na gestão do cuidado e do sistema de saúde ou nas investigações científicas.

Na literatura atual existem diversas metodologias que dialogam com os preceitos do campo da Educação Permanente em Saúde. Por se tratar de um campo diverso, que direciona à 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.

Dentre estas metodologias, cabe destaque às metodologias ativas, que se caracterizam pela inter-relação entre educação, cultura, sociedade, política e escola, sendo desenvolvida por meio de métodos ativos e criativos, centrados na atividade do aluno com a intenção de propiciar a aprendizagem (Bacich; Moran, 2018.)

Ao utilizarmos Metodologias Ativas priorizamos uma aprendizagem significativa, a qual produz sentido para o aprendiz/trabalhador, pois se relaciona com sua vida/trabalho.

Nesse mundo tecnológico que vivemos, a metodologia ativa inclui também o uso de tecnologias digitais para auxiliar no trabalho. Com a Pandemia Covid 19, estas se tornaram ainda mais fundamentais.

“ (...) temos plataformas e aplicativos que nos oferecem cada vez mais possibilidades de personalização e acompanhamento...as tecnologias facilitam a aprendizagem colaborativa, entre colegas próximos e distantes. É cada vez mais importante a comunicação entre pares, entre iguais, trocando informações, participando de atividades em conjunto, resolvendo desafios, realizando projetos” (Bacich; Moran, 2018).

Nessa perspectiva, cabe ao gestor/profissional/pesquisador identificar a estratégia metodológica que melhor se adequa ao trabalho pretendido, naquele momento da ação educativa. 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, SUPES, 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 Batista, 2008:80).

Os processos avaliativos que se ocupam de intervenções nos serviços de saúde ou da gestão do sistema público são de grande relevância para a qualificação da assistência à saúde da população, isto porque o propósito de uma avaliação é contribuir para uma reflexão crítica e assim, a busca de soluções para a superação dos desafios vivenciados. Nesta direção, o produto de um processo avaliativo oferece subsídios para tomadas de decisão futuras, oferecendo instrumentos e materiais para que gestores e profissionais de saúde possam refletir sobre suas práticas.

Em especial para o campo da Educação em Saúde os processos avaliativos são essenciais, uma vez que oferecem informações sobre o curso da ação e sobre as demandas e necessidades de revisão dos processos de trabalho nesta área de atuação.

Avaliar uma ação educativa enquanto ela ainda está em curso permite que seus rumos sejam ajustados, atendendo por vezes, demandas que não haviam sido identificadas na fase de planejamento da ação. Na mesma medida, destaca-se a importância de avaliar a ação após a sua finalização, permitindo que esta seja aprimorada e se necessário redesenhada em trabalhos futuros.

Especialmente ao que tange à Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, que traz na sua base a proposta de problematização das práticas e dos processos de trabalho, a avaliação torna-se uma aliada essencial à reflexão crítica dos profissionais sobre suas práticas de assistência, de gestão, sobre o contexto e as especificidades locais, assim como em relação às demandas e necessidades dos usuários, visando a qualificação da assistência e do cuidado a saúde ofertados.

## Capítulo 5

### Planejamento em Educação

#### 5.1 A importância do planejamento em Educação

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 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. 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/contexto. 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 até a federal. Deve contemplar as peculiaridades, necessidades e realidades locais/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 de planejamento acima citados, 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 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 Educação. A sua formulação é de base coletiva, articulada, integrada e solidária; e considera o levantamento diagnóstico realizado pelas áreas técnicas, unidades de saúde 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 Lei Orçamentária Anual (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 ressal-

tar 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 pactuado na CIB-RJ.

### 5.3 A importância do Plano de Ação Regional para Educação Permanente em Saúde (PAREPS) 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” (Brasil, 2017:322).*

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” (MS, Brasil, 2017:322).*

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 pactuado 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).

## Capítulo 6

### Pesquisa em Educação Permanente

#### 6.1 O papel da pesquisa para o desenvolvimento do conhecimento técnico científico na saúde.

O debate sobre a importância das pesquisas para os sistemas e serviços de saúde vem ganhando força como componente indispensável à incorporação de novos conhecimentos e mudanças das práticas no SUS. Esse tema vem ganhando cada vez mais espaço na agenda da gestão estadual da saúde do Rio de Janeiro, com a perspectiva de incentivar a realização de pesquisas entre seu corpo técnico e de consolidar uma mudança de cultura institucional.

No que se refere aos aspectos constitutivos da pesquisa em saúde, o Ministério da Saúde, aponta que:

“A pesquisa em saúde é obviamente um componente indispensável ao crescimento e desenvolvimento de povos e nações. Sejam públicas ou privadas, com ou sem fins lucrativos, as pesquisas em saúde e médicas contribuem para a saúde diretamente (a partir de terapias, intervenções, diagnósticos, tecnologias e melhoria da qualidade no fornecimento da atenção à saúde que resultam da pesquisa) e indiretamente, por meio do impacto potencial da melhoria da saúde na atividade econômica, devido aos benefícios econômicos prospectivos da própria pesquisa em saúde e ao fato de que ela ajuda a criar e manter uma cultura da evidência e da razão” (MS, 2007).

Neste sentido, o Estado do Rio de Janeiro vem incentivando a promoção da pesquisa e inovação na saúde, e apoiando pesquisas estratégicas e relevantes socialmente para o SUS. Do mesmo modo, vem favorecendo a criação de parcerias entre pesquisadores e gestores para o uso qualificado da informação com fins de tomada de decisão de trabalhadores e gestores.

Algumas estratégias para divulgação dos resultados obtidos por meio das pesquisas desenvolvidas no âmbito da SES-RJ e para incorporação de seus produtos no Sistema único de Saúde - SUS estão se mostrando efetivas. Apesar de

todos os esforços, é notória a necessidade de mais investimentos em ferramentas eficientes de disseminação de informações que possibilitem a aproximação entre “o saber e o fazer”.

Em 2021 foi publicada a Resolução SES nº 2361 que normatiza o fluxo para pesquisa na SES-RJ, viabilizando a obtenção da carta de anuência e/ou banco de dados pelos pesquisadores e promovendo o debate sobre os resultados das investigações científicas (SES, 2021).

Este fluxo criado para acompanhamento das pesquisas realizadas no campo da saúde no estado, disponível no portal da SES-RJ, é um instrumento que se propõe a divulgar e discutir a incorporação dos resultados e dos produtos obtidos das investigações, aproximando os grupos de pesquisa e as áreas técnicas da SES-RJ. Além disso, o fluxo de pesquisas considera a responsabilidade do poder público quanto à gestão transparente da informação, propiciando amplo acesso e proteção à informação, garantindo sua disponibilidade, autenticidade e integridade (Brasil, 2011). Do mesmo modo, reforça o compromisso a competência e responsabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS) em assegurar o direito à saúde, fundamentando suas ações de educação, de gestão e de assistência, em informações relevantes e na construção do conhecimento a partir da análise e problematização da realidade.

Para além da organização do fluxo de pesquisa, importante ferramenta para construção do conhecimento em uma instituição comprometida com acesso aos dados públicos de saúde para fins de investigações científicas, o incentivo para realização de eventos voltados à promoção de debates relacionados a problemas de saúde coletiva; produtos técnicos de pesquisas relevantes para o SUS e a adequação de materiais científicos da instituição, foram conquistas valiosas para o fortalecimento da informação e da produção do conhecimento na SES-RJ.

Algumas ações seguem estimulando o uso e a realização de pesquisas no âmbito da Saúde no Estado, a promoção de uma cultura de pesquisa em saúde, por meio do intercâmbio entre gestores, trabalhadores, pesquisadores e representantes da sociedade civil, entre elas estão: a criação de veículos de difusão da informação e fomento à pesquisa em saúde através da Revista de Educação, Pesquisa e Inovação em Saúde - REPIS, da Biblioteca Virtual em Saúde da SES-RJ, da Agenda Estratégia de Pesquisa - AEP, do Programa de Pesquisa para o SUS - PPSUS e eventos de divulgação científica.

A REPIS é uma publicação científica da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro e destina-se à coleção periódica de artigos científicos voltados para a produção de conhecimento de interesse no campo da saúde pública. Seu principal objetivo é a promoção da disseminação do conhecimento permitindo que profissionais da gestão, assistência, docentes e discentes da área da saúde e afins tenham acesso gratuito e irrestrito ao conteúdo e que contribuam para o avanço da produção científica. Do mesmo modo, pretende fomentar a reflexão crítica e o debate sobre temas da atualidade relacionados às políticas públicas e aos fatores que repercutem nas condições de vida e no cuidado de saúde das populações.

A Biblioteca Virtual em Saúde da SES-RJ é fruto da parceria com a Bireme/Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS e permite acesso rápido a conteúdos produzidos sobre a saúde do estado do Rio de Janeiro. É fonte de informação confiável para pesquisadores, estudantes, profissionais de saúde, gestores da saúde e população em geral, e pode ser compartilhada instantaneamente. Tem como finalidade ampliar a divulgação da informação, dar visibilidade às experiências e às iniciativas desenvolvidas no âmbito do estado, promover a democratização do conhecimento e assegurar a memória de documentos gerados pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro.

A Agenda Estratégia de Pesquisa (AEP) promoveu a articulação das diferentes áreas técnicas para o debate sobre as prioridades centrais da SES-RJ, a definição das linhas de pesquisa alinhadas com o Plano Estadual de Saúde (PES 2020-2023) e a aproximação entre os pesquisadores representantes das principais instituições de ensino e pesquisa do estado visando o fortalecimento da incorporação dos resultados de pesquisa para o SUS. Espera-se que as pesquisas a serem desenvolvidas contribuam para a redução de desigualdades, a melhoria das práticas de gestão e assistência à saúde, estimulando a produção científica voltada para temas prioritários no âmbito da gestão da saúde no estado. O produto desse processo é um documento de caráter consultivo e norteador para a produção de estudos em saúde no ERJ, reunindo 49 linhas de pesquisa distribuídas em 11 eixos temáticos: Atenção à saúde das populações vulneráveis; Atenção Hospitalar e Especializada; Atenção Primária; Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis - DANT; Doenças transmissíveis; Educação em saúde; Informação e Saúde; Redes de Atenção à Saúde; Saúde mental; Segurança do paciente e Vigilância em Saúde (AEPS-SES/RJ, 2022). Por meio da AEP é possível avaliar a potencialidade dos projetos de pesquisa para atingir alguns objetivos e metas do Plano Estadual de Saúde, bem como identificar objetivos que poderão ser melhor desenvolvidos e assim, articular estratégias para fomentar pesquisas prioritárias visando apoiar o alcance das metas propostas para o período.

O Programa de Pesquisa para o SUS - PPSUS é uma iniciativa de fomento à pesquisa em saúde nos estados que promove o desenvolvimento científico e tecnológico, visando atender as especificidades de cada região. O fruto da gestão compartilhada entre o Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde do Ministério da Saúde, a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro - FAPERJ e a SES-RJ, busca contribuir para o crescimento científico e tecnológico em saúde no país visando à redução das desigualdades regionais na ciência, tecnologia e inovação em saúde. Dentre seus objetivos estão o financiamento de pesquisas em temas prioritários para a saúde no Estado e a contribuição com o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2014).

O desenvolvimento do conhecimento técnico científico na saúde é um movimento que estimula a condução e uso de pesquisas na formulação de políticas, bem como fomenta o debate qualificado sobre temas prioritários no âmbito da saúde pública, ampliando a possibilidade de incorporação de tecnologias e re-

sultados das pesquisas científicas, com foco no enfrentamento de problemas de saúde, contribuindo para a redução de iniquidades, para a melhoria das práticas de gestão e assistência à saúde no Estado.

## 6.2 Considerações acerca da importância do Comitê de Ética em Pesquisa: aportes para o debate

“É fundamental diminuir a distância entre o que se diz e o que se faz, de tal forma que, num dado momento, a tua fala seja a tua prática.”

Paulo Freire

O desenvolvimento de um país está diretamente associado ao incentivo que é dado à pesquisa científica e ao fortalecimento da educação para a sociedade. Especialmente no campo da saúde, os avanços tecnológicos e a necessidade de ampliar as áreas do conhecimento, para a resolução de problemáticas relevantes, urgentes e essenciais para a manutenção e qualidade de vida das pessoas, impõem desafios importantes para gestores e profissionais dos serviços.

Nesse sentido, o engajamento da área da saúde no debate sobre a ética em pesquisa implica em ocupar o espaço político de fortalecimento da capacidade de todos para realização de pesquisas no âmbito do seu próprio trabalho e, se possível fora dele, bem como, reforçar o movimento de construção de metodologias mais participativas, colaborativas e inovadoras.

Mitre e colaboradores (2008), ao discutirem metodologias ativas de ensino/aprendizagem na formação do profissional de saúde, nos apresentam o desafio de desenvolver a autonomia individual e coletiva com a busca de métodos inovadores:

“A educação deve ser capaz de desencadear uma visão do todo – de interdependência e de transdisciplinaridade – além de possibilitar a construção de redes sociais, com a conseqüente expansão da consciência individual e coletiva. Portanto, um dos seus méritos está, justamente, na crescente tendência à busca de métodos inovadores, que admitam uma prática pedagógica ética, crítica, reflexiva e transformadora, ultrapassando os limites do treinamento puramente técnico, para efetivamente alcançar a formação do homem como um ser histórico, inscrito na dialética da ação-reflexão-ação (Mitre et al., 2008, p. 2.134).”

Partindo da compreensão acerca da relevância da educação e da pesquisa como instrumento de mudança, da necessidade ética e constante de transformar as práticas educativas para que estas possam instrumentalizar a política de saúde, evidencia-se o vínculo com os pressupostos da Educação Permanente em Saúde.

Despertar o interesse pela produção científica e incentivar novos talentos potenciais contribui para o desenvolvimento de um cenário fecundo e mais amplo

para problematização de temas já conhecidos, assim, as pesquisas tornam-se um elemento de construção de conhecimento importante aos processos de trabalho em saúde com vistas à transformação das práticas profissionais e a organização do trabalho com base nas necessidades de saúde da população.

Foucault contribui ao afirmar que a ética pode ser entendida como um desdobramento da política, permitindo que nossas lutas e conquistas no presente, transformem o mundo em que vivemos. Para o autor, a experiência não é apreendida apenas para ser repetida ou transmitida de forma passiva ou banalizada; ela acontece com vistas à produção de mudanças e ressignificados, transmutando e potencializando vivências como diferenças-em-nós. Desta forma, em um modo de entender a ética, com características críticas e de experimentação: os sujeitos refletem sobre suas práticas e condutas, associam essas reflexões às atividades realizadas cotidianamente e, buscam uma transformação de si mesmos (Foucault, 2004).

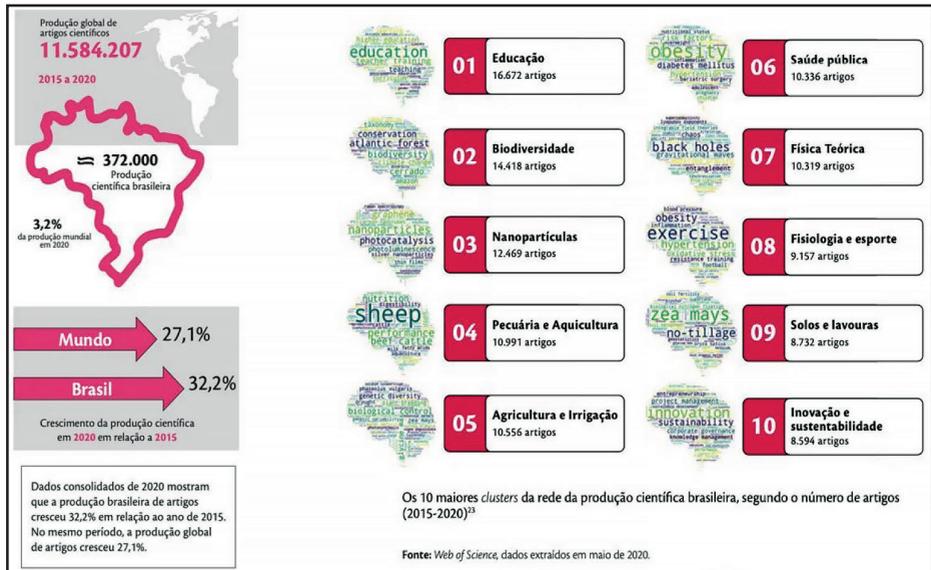
Conforme analisa Ortega (1999: 67) sob a ótica foucaultiana: “a experiência constitui algo de que já se sai transformado”. Portanto, a partir dessa concepção a integralidade em saúde embasada na concepção de experiência pode ser definida como “princípio ético-político e educativo, onde vida e obra, ser e atuar se nutrem, sem se reduzirem um ao outro” (Ceccim, Mattos e Pinheiro, 2005, p.17). Assim, sob os argumentos de Foucault (2004), a ética pode ser compreendida como um reflexo da política, que por meios concretos tem a capacidade de engajar as nossas lutas e conquistas, constituindo também um instrumento de transformação da realidade.

Diante disso, os Comitês de Ética em Pesquisa (CEP), exercem um papel ímpar ao assegurar o desenvolvimento das pesquisas eticamente adequadas, ao contribuir para o processo educativo dos pesquisadores, da instituição e dos próprios membros do Comitê e ao promover a ampla discussão dos aspectos éticos das pesquisas envolvendo seres humanos. Conforme a Resolução do CNS nº 196 de 1996, é responsabilidade do CEP salvaguardar os direitos e a dignidade dos sujeitos da pesquisa, contribuir para a qualidade e discussão do papel da pesquisa no desenvolvimento institucional e social da comunidade, possibilitando ainda a valorização do pesquisador e o reconhecimento de que sua pesquisa é eticamente apropriada. Além da relevância social da pesquisa, garante a igual consideração dos interesses envolvidos, não perdendo o sentido de sua destinação sócio-humanitária (justiça e equidade) (CNS, 1996).

Isso posto, é válido destacar a atuação do Sistema CEP/Conep:

O Sistema CEP/Conep é formado pela Conep (instância máxima de avaliação ética em protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos) e pelos CEP (Comitês de Ética em Pesquisa), instâncias regionais dispostas em todo território brasileiro. O Sistema também envolve pesquisadores, assistentes de pesquisa, professores e universitários em iniciação científica, instituições de ensino, centros de pesquisa, fomentadores de pesquisa e os participantes de pesquisa.

No cenário atual, apesar dos inúmeros desafios, desponta uma reconhecida potencialidade nacional, o Brasil se mantém como o 13º maior produtor de conhecimento científico no mundo, com participação em 372 mil trabalhos publicados internacionalmente no período 2015-2020, segundo um relatório do Centro de Gestão e Estudos Estratégicos, organização social vinculada ao MCTI (CGEE, 2021).



Fonte: Panorama da Ciência Brasileira 2015-2020 (GCEE, 2021 p.22 e p.50)

A relevância dos Comitês de Ética em Pesquisa também se apresenta ao valorizar a instituição que zela para que as pesquisas estejam em conformidade com os padrões metodológicos e científicos reconhecidos nacional e internacionalmente, colaborando com o aprimoramento dos trabalhos ao verificar a necessidade de ajustes nos projetos, auxiliando na minimização dos desconfortos e/ou riscos a que os participantes serão submetidos, potencialmente ampliando os benefícios aos participantes e à própria sociedade.

A SES-RJ vem impulsionando um movimento de valorização da produção técnica, incentivo ao desenvolvimento de pesquisas científicas e difusão do conhecimento produzido pelas diversas áreas, regiões e unidades de saúde do Estado do Rio de Janeiro. Esse movimento parte do reconhecimento da importância dos Comitês de Ética nas instituições que realizam investigações científicas no âmbito do SUS, contribuindo para a qualidade das pesquisas e para a discussão do papel da pesquisa no desenvolvimento institucional e social da comunidade.

Diante dos limites e possibilidades que permeiam a dinâmica dos CEPs é fundamental o incentivo sistemático em aprimoramentos teórico-práticos cuja

perspectiva da Educação Permanente em Saúde traz contribuições relevantes, uma vez que, trata-se de uma proposta político-pedagógica que favorece aos trabalhadores, um processo de ensino-aprendizagem e reflexão crítica dentro do seu cotidiano de trabalho.

Dessa forma, se procurou ratificar a necessidade de estímulo e promoção de uma cultura ética na pesquisa em saúde, onde os envolvidos possam reconhecer os desafios relacionados a este processo e tenham sensibilidade para atuar com equidade, justiça e respeito, tendo como mirante o compromisso com as gerações atuais e futuras. O objetivo principal é que as intenções éticas se transformem em ações éticas. Todavia, para que isso se concretize, é imprescindível a contribuição coletiva e permanente junto aos Comitês de Ética em Pesquisa, bem como, dotá-lo de recursos suficientes para que possa abranger os complexos desafios e, ao mesmo tempo, valorizar e registrar o trabalho dos membros no âmbito das instituições.

O fomento, divulgação e reconhecimento dos Comitês de Ética em Pesquisa, da relevância de suas normas, formalidades e contribuições para conhecimento científico no país, constituem uma etapa fundamental desse processo, que sobretudo, garante à comunidade científica, pesquisadores, profissionais, usuários de saúde e a população como um todo, a segurança e a proteção de dados sensíveis, bem como todo os fundamentos éticos inalienáveis à defesa de direitos.

### 6.3 Referenciais para pesquisas mais colaborativas e crítico-reflexivas

Não há saber mais ou saber menos: há saberes diferentes

(Paulo Freire)

Diante dos desafios colocados à Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil, é imperativo reconhecer a importância das múltiplas ações no âmbito da pesquisa em saúde, que historicamente contribuem no processo de construção do conhecimento dos trabalhadores de forma democrática e participativa. O papel da pesquisa se atualiza a partir da construção de uma visão crítica e reflexiva do profissional da saúde sobre sua inserção nas instituições, nos processos de trabalho, na análise das informações em saúde e na mudança de práticas instituídas, dentre tantas dimensões que o cotidiano dos serviços e da sociedade em sua totalidade imprime ao trabalhador da saúde.

Nesse sentido, as referências utilizadas no âmbito da pesquisa, ganham um novo sentido quando aliadas à realidade dos sujeitos historicamente considerados, acompanhando as transformações em curso, assim como, as demandas e especificidades dos respectivos usuários dos serviços. Isto é, problematizar a realidade dos indivíduos, com vistas a torná-los “mais explícitos”, especialmente por meio de reflexões que, sobretudo, produzam escuta e construam coletivamente propostas que efetivamente estejam alinhadas com suas necessidades.

A pesquisa colaborativa tem por objetivo criar uma cultura de análise das práticas a fim de possibilitar que os trabalhadores da saúde transformem suas ações e as práticas institucionais, se constituindo como pesquisadores a partir da problematização de seus contextos e da inclusão daqueles que são protagonistas das ações de cuidado em saúde. Desse modo, concordamos com David Tripp (2005), que destaca na perspectiva da “pesquisa-ação”, os seguintes fundamentos:

- Deve ser contínua
- A mudança da realidade é estratégia da pesquisa
- Ao mesmo tempo que se alimenta da experiência, faz parte de uma metodologia de pesquisa científica/acadêmica.
- Inclui todos que participam/é colaborativa
- As variáveis não são controláveis
- É deliberativa
- Não visa explicar o fenômeno e não visa generalizações
- Pesquisa como ação (o que a diferencia de estudo de caso)

Ainda segundo o autor, “É importante não encarar a pesquisa-ação como uma estratégia totalmente nova para fazer algo inteiramente diferente, mas como mais um recurso para turbinar, acelerar nosso modo habitual de aprender com a experiência” (Tripp, 2005: 462).

Noutros termos, a estratégia embasada pela perspectiva da “pesquisa-ação” assevera que ao contrário do que apregoa o senso comum, produzir conhecimento para aplicação prática, dirigido à solução de problemas reais é um aspecto central das pesquisas. Os serviços de saúde precisam ser legitimados como campo privilegiado para o ensino e a pesquisa, portanto, locais de ensino-aprendizagem permanente.

Diante disso, destacamos, particularmente, três elementos indissociáveis que precisam ser defendidos:

- 1- Reconhecer e incentivar a atuação dos profissionais e de estudantes em pesquisa
- 2- Fomentar reflexões de caráter crítico-social
- 3- Acolher as múltiplas formas de saberes, valorizando as contribuições de todos envolvidos

Ao sinalizar os aspectos necessários à “educação como prática de liberdade” Bell Hooks, salienta que: “pedagogia engajada é mais exigente que a pedagogia crítica ou feminista convencional. Ao contrário das duas, ela dá ênfase ao bem-estar, contribuindo para produzir novas formas de resistência” (Hooks, 2013). Tais aspectos dialogam com a percepção de Paulo Freire (1997), acerca da “educação enquanto prática libertadora”, nesta formulação o educando é entendido como sujeito da sua história e produz conhecimento sobre si mesmo e sobre a sua prática. Nesse sentido,

a comunicação “educador-educando-educador” consiste em uma relação horizontal. O diálogo é um traço essencial da educação libertadora. Todo esforço de conscientização baseia-se no diálogo, na troca, nas discussões e na possibilidade de analisar e produzir intervenções sobre a realidade em que se encontra. A pesquisa-ação é “eminentemente pedagógica, dentro da perspectiva de ser o exercício pedagógico, configurado como uma ação que cientificiza a prática educativa, a partir de princípios éticos que visualizam a contínua formação e emancipação de todos os sujeitos da prática”. (Franco, 2005:483). Isso posto, a condução das pesquisas na saúde, as práticas pedagógicas, as reflexões sobre o processo de trabalho e estratégias de controle social do SUS, entrelaçam-se resultando em uma dimensão político-prática que compreende os interesses da população no lastro de sua diversidade, constituído assim, a participação coletiva em todas as suas etapas, o aspecto central.

Pimenta (2005) nos chama atenção para o fato de que:

“As pesquisas em pauta têm, predominantemente, um caráter processual e a análise dos processos constitui produção de conhecimento sobre os problemas investigados, o que aponta para a importância (e a dificuldade) da organização parcial dos dados de pesquisa que possam configurar uma produção de conhecimento mais sistematizada e possível de ser partilhada a partir de diferentes olhares – do conhecimento sobre processos de desenvolvimento e aprendizagem profissional” (Pimenta, 2005:533)

Portanto, instrumentalizar os profissionais a formular perguntas de pesquisa a partir de problemas vivenciados no cotidiano, utilizar resultados de estudos científicos publicados por meio de periódicos e estimular a produção de artigos com seus principais achados, envolvendo a todos os atores implicados participantes ativos e não apenas “objeto” de estudo, são elementos que consideramos prioritários.

Conforme destaca Demo, “A pesquisa significa o diálogo crítico e criativo com a realidade, culminando na capacidade de intervenção e na construção do conhecimento científico” (Demo, 1993). A força da pesquisa vai além do sentido da construção de novos marcos de um conhecimento teórico engessado em si mesmo e alheio a realidade concreta, ao contrário, possui repercussões políticas e sociais importantíssimas. Produzir novos conhecimentos, verificar as descobertas e divulgá-las em diversos meios de comunicação são os objetivos comuns aos pesquisadores. Todavia, mais que assegurar o reconhecimento da comunidade científica, “devolver” os resultados para população, realizar “escuta atenta” e agregar verdadeiramente os atores sociais no âmbito do processo de pesquisa é o que efetivamente assegura a materialização de pesquisas mais colaborativas e crítico-reflexivas.

À guisa de conclusão nos parece que fomentar o debate sobre referenciais metodológicos de pesquisas que contribuam para efetivação de propostas mais participativas e reflexivas, requer uma discussão teórico-prática que considere antes, a totalidade das relações sociais e suas particularidades no momento presente, implicando os sujeitos sociais envolvidos, correspondendo às exigências científicas sem perder, entretanto, de vista as necessidades de saúde das pessoas em sua concretude, vínculo essencial e indispensável.



# REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARRETCHE M.T.S., 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, R.; PASSOS, E. Prefácio. Uma (in)esperada avaliação. In: SANTOS FILHO, S. Avaliação e humanização em saúde. Aproximações metodológicas. Editora Unijui, p.17-23, 2009.

BACICH, Lilian; MORAN, José (Orgs.) Série - Desafios da Educação – Metodologias Ativas para uma Educação Inovadora – uma abordagem teórico – prática, Ed. Penso Ltda, 2018, SP. Acesso em 14 de outubro de 2022, em: [https://books.google.com.br/books?hl=pt=-BR&lr=&id=TT7YDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=P21T&dq=artigo+sobre+metodologias+ativas&ots=oh1XcLrwoA&sig=\\_saMtbEdZ2aV-V4bsuQVH-Cp0m1o#v=onepage&q=artigo%20sobre%20metodologias%20ativas&f=false](https://books.google.com.br/books?hl=pt=-BR&lr=&id=TT7YDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=P21T&dq=artigo+sobre+metodologias+ativas&ots=oh1XcLrwoA&sig=_saMtbEdZ2aV-V4bsuQVH-Cp0m1o#v=onepage&q=artigo%20sobre%20metodologias%20ativas&f=false)

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. Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, n. 25, de 5 fev. 2004. Seção 1, p. 62

\_\_\_\_. Decreto nº 80281, de 5 de setembro de 1977. Regulamenta a Residência Médica, cria a Comissão Nacional de Residência Médica e dá outras providências, 1977.

\_\_\_\_. Decreto nº 7508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, 2011.

\_\_\_\_. Lei nº 6932, de 07 de julho de 1981. Dispõe sobre as atividades do médico residente e dá outras providências, 1981.

\_\_\_\_. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, 1990.

\_\_\_\_. Lei nº 11129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nºs 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências, 2005.

\_\_\_\_. Lei nº 12.527, de 18 de Novembro de 2011. Regula o acesso a informações. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/lei/112527.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112527.htm)>. Acesso em 25 de outubro de 2022.

\_\_\_\_.Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Manual de Apoio aos Gestores do SUS para a implementação do COAPES. Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

\_\_\_\_.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. Disponível em: <http://www.eps-jv.fiocruz.br/sites/default/files/143.pdf>. Acesso em 06 de agosto de 2018a.

\_\_\_\_.Ministério da Saúde. Coletivo Nacional HumanizaSUS. Glossário Humaniza SUS de A a Z. Disponível em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_gestores\\_trabalhadores\\_sus\\_4ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_gestores_trabalhadores_sus_4ed.pdf). Acesso em: 06 de setembro de 2018b.

\_\_\_\_.Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Por que pesquisa em saúde? Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa\\_saude.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_saude.pdf)>. Acesso em: 10 de outubro de 2022.

\_\_\_\_.Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde – Diretrizes Técnicas. 5. ed – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 64 p.. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/ppsus/publicacoes-e-orientacoes/diretrizes-tecnicas-ppsus-2014.pdf/view>>. Acesso em: 01 de novembro de 2022.

\_\_\_\_. Ministério da Saúde (BR). Educação Permanente em Saúde. Mudanças na formação de graduação. Profissionalização e escolarização. Brasília (DF): 2004. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar>>

\_\_\_\_.Portaria GM/MS nº198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências, 2004.

\_\_\_\_.Portaria GM/MS nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto, 2006.

\_\_\_\_.Portaria GM/MS nº 1996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, 2007.

\_\_\_\_.Portaria GM/MS nº 2813, de 20 de novembro de 2008. Define recursos financeiros do Ministério da Saúde para a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, 2008.

\_\_\_\_.Portaria GM/MS nº 2970, de 25 de Novembro de 2009. Institui a Rede de Escolas Técnicas do SUS (RETSUS) e dispõe sobre as diretrizes para a sua organização, 2009.

\_\_\_\_.Portaria GM/MS nº 2953, de 25 de novembro de 2009. Define recursos financeiros do Ministério da Saúde para a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, e dá outras providências, 2009.

\_\_\_\_.Portaria GM/MS nº 4033, de 17 de dezembro de 2010. Define recursos financeiros do Ministério da Saúde para a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, 2010.

\_\_\_\_.Portaria GM/MS nº 2200, de 14 de setembro de 2011. Define recursos financeiros do Ministério da Saúde para a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, 2011.

\_\_\_\_.Portaria GM/MS nº3147, de 28 de dezembro de 2012. Institui as especialidades “preceptor” e “residente” no cadastro do médico que atua em qualquer uma das Equipes de Saúde da Família previstas na Política Nacional de Atenção Básica, de que trata a Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, 2012.

\_\_\_\_.Portaria nº 3.194, de 28 de novembro de 2017. Dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde- PRO EPS-SUS - Capítulo I, artigo 2º. Publicado em 30 de novembro de 2017, no Diário Oficial da União, Seção 1, 2017.

\_\_\_\_.Portaria Interministerial MS/MEC nº 1.127, de 04 de agosto de 2015. Institui as diretrizes para a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), para o fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), 2015

\_\_\_\_.Portarias de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde, 2017.

\_\_\_\_.Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde, 2017.

CASTRO, J. L.; SANTANA, J. P. ; NOGUEIRA, R. P. 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.

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./Dezembro 2005.

CECCIM, R.B.; FERLA, A. Educação Permanente em Saúde. In: Dicionário da educação profissional em saúde. 2.ed. rev. ampl. - Rio de Janeiro: EPSJV, 2009.

CECCIM, R.B.; MATTOS, R.A. ; PINHEIRO, R. (Orgs). Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde. Rio de Janeiro: IMS/ UERJ: CEPESQ: ABRASCO, 2005. Disponível em: <[https://lappis.org.br/site/wp-content/uploads/2017/12/Ensinar-Sa%C3%BAde\\_integralidade-e-o-SUS-nos-cursos-de-gradua%C3%A7%C3%A3o-na-%C3%A1rea-da-sa%C3%BAde.pdf](https://lappis.org.br/site/wp-content/uploads/2017/12/Ensinar-Sa%C3%BAde_integralidade-e-o-SUS-nos-cursos-de-gradua%C3%A7%C3%A3o-na-%C3%A1rea-da-sa%C3%BAde.pdf)>. Acesso em: 11 outubro de 2022.

Centro de Gestão e Estudos Estratégicos (CGEE). Panorama da ciência brasileira: 2015-2020. Boletim Anual OCTI, Brasília, v.1, jun. 2021. Disponível em: [https://www.cgee.org.br/documents/10195/11009696/CGEE\\_Pan\\_Cie\\_Bra\\_2015-20.pdf](https://www.cgee.org.br/documents/10195/11009696/CGEE_Pan_Cie_Bra_2015-20.pdf) >. Acesso em: 01 novembro de 2022.

Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1996/res0196\\_10\\_10\\_1996.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1996/res0196_10_10_1996.html)>. Acesso em: 20 outubro de 2022.

DEJOURS. C. Subjetividade, trabalho e Ação. Revista Produção, v. 14, n. 3, p. 027-034, Set./Dez. 2004.

DEMO, P. Pesquisa: princípio científico e educativo. 12. Ed. São Paulo: Cortez, 1993.

FOUCAULT, Michel. "A ética do cuidado de si como prática da liberdade". In: Ditos & Escritos V - Ética, Sexualidade, Política. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

FRANCO, M.A.S. Pedagogia da pesquisa-ação. Educação e Pesquisa [online]. 2005, v. 31, n. 3, pp. 483-502. Disponível em:< "<https://www.scielo.br/j/ep/a/DRq7QzKG6Mth8hrFjRm43vF/abstract/?lang=pt>" >. Acesso em: 7 de outubro de 2022.

FREIRE, P. Educação como Prática da Liberdade. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997.

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.;

HOOKS, B. Ensinando a transgredir: a educação como prática da liberdade. Tradução de Marcelo Brandão Cipolla. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2013.

MATTOS, R. A.(Org.). Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valotres, saberes e práticas. Rio de Janeiro: IMS: UERJ: ABRASCO, 2007

MACHADO, M. H. Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

MERHY, E.E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In.: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (Orgs). Agir em saúde: Um desafio para o público. SP: Hucitec, 1997.

MERHY, E.E; FRANCO, T.B.. Por uma composição técnica do trabalho em saúde centrada no campo relacional e nas tecnologias leves. Apontando mudanças para os modelos tecno-assistenciais. Saúde Debate 27(65):316- 23, 2003.

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

MITRE, Sandra. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 2.133-2.144, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/9M86K-tp3vpHgMxWTZXScRKS/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 26 out. 2022.

NOGUEIRA, R.P. O trabalho em serviços de saúde. In.: Organização Pan-Americana de Saúde. Desenvolvimento gerencial de unidades básicas do sistema de saúde. Brasília: OPAS, 1997.

NOGUEIRA, R.P. Política de recursos humanos para a saúde: questões na área da gestão e regulação do trabalho. In.: SANTANA, P. CASTRO, J.L. (Orgs). Capacitação em desenvolvimento de recursos humanos em saúde. Natal: EDU-FRN, 1999.

ORTEGA, Francisco. Amizade e estética na existência. São Paulo: Graal, 1999.

PEREIRA, I. B.. 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.

PIMENTA, S.G. Pesquisa-ação crítico-colaborativa: construindo seu significado a partir de experiências com a formação docente. Educação e Pesquisa, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 521-539, set./dez. 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ep/a/9HMYtvM7bpRtzLv6XyvwBxw/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 10 de out. de 2022.

RIO DE JANEIRO (Estado). Decreto nº13802, de 01 de novembro de 1989. Cria a Escola de Formação Técnica em Saúde e dá outras providências. Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Ano XV, nº 208, p. 2, 3 de nov. 1989. Parte I.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 42533, de 24 de junho de 2010. Dispõe sobre a criação, no âmbito da secretaria de estado de saúde e defesa civil - sesdec, de programa de capacitação para aperfeiçoamento dos servidores públicos estaduais civis - pca, e dá outras providências, 2010.

SANTOS-FILHO, S. B.; Barros, M. E. B.(org) Trabalhador da saúde: muito prazer!: protagonismo dos trabalhadores na gestão do trabalho em Saúde. Ijuí; Unijuí; 2007.

SANTOS, C. M.; TENÓRIO, F. P. S.; KICH, F. D. Educação Permanente em Saúde no Estado de Sergipe – Saberes e Tecnologia para implantação de uma política. FUNESA, 2011.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE -RJ. Subsecretaria de Educação e Inovação em Saúde. Superintendência de Educação Permanente - SUPES/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.

\_\_\_\_. Escola de Formação Técnica em Saúde ENF<sup>a</sup> Izabel dos Santos. (Org.) Projeto político pedagógico. Escola de Formação Técnica em Saúde (Org.). Rio de Janeiro: ETIS; 2008.

\_\_\_\_. Resolução SES nº 2361, de 30 de Julho de 2021. Altera a disciplina, regulamentação e normatização do fluxo a ser observado para a realização de pesquisa(s) no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. Disponível em: <<https://brasilus.com.br/index.php/pdf/resolucao-ses-no-2361/>>. Acesso em: 10 de outubro de 2022.

\_\_\_\_. Agenda Estratégia de Pesquisa - AEPS-SES/RJ. 2022, v. 1, pp. 24. Disponível em: <<https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=NTIxMjc%2C>>. Acesso em: 25 de outubro de 2022.

\_\_\_\_. Nota técnica – SUPES/SES-RJ Nº 01/2021. Orientações gerais sobre acesso às bases de dados e informações na SES/RJ para fins de realização de pesquisas científicas. Disponível em: <<https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=NDQzNTE%2C>>. Acesso em: 25 de outubro de 2022.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE -SP. Instrumentos de Planejamento na gestão do SUS. CIB-SP. Capturado em 19/09/2018: [https://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/outros-destaques/instrumentos-de-planejamento-na-gestao-municipal-do-sus/nota\\_cib\\_plano1304\\_ii.pdf](https://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/outros-destaques/instrumentos-de-planejamento-na-gestao-municipal-do-sus/nota_cib_plano1304_ii.pdf).

TRIPP, D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. Educação e Pesquisa, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 443-466, set./dez. 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ep/a/3DkbXnqBQqyq5bV4TCL9NSH/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 10 de out. de 2022.

VIANA, A. L., BAPTISTA, T. W.. 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

Secretaria de  
Saúde



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**



2024 - 2ª Edição