

Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: análise por triangulação de métodos

Tania França¹, Soraya Almeida Belisario², Katia Rejane Medeiros³, Celia Regina Pierantoni¹, Isabela Cardoso Matos Pinto Cardoso,⁴ Ana Claudia Garcia⁵, Janete Lima de Castro⁶

¹ Departamento de Política, Planejamento e Administração em Saúde(DPPAS)/Instituto de Medicina Social(IMS)/Universidade do Estado do Rio de Janeiro(UERJ), Brasil. taniafranca@ims.uerj.br; cpierantoni@gmail.com

²Departamento de Medicina Preventiva e Social(DMPS)/Faculdade de Medicina(FM)/Universidade Federal de Minas Gerais(UFMG), Brasil. soraya@nescon.medicina.ufmg.br

³ Centro de Pesquisas Ageu Magalhães (CPqAM)/Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Brasil. kmedeiros@cpqam.fiocruz.br

⁴ Instituto em Saúde Coletiva(ISC)/Universidade Federal da Bahia(UFBA), Brasil. isabelacmp@gmail.com

⁵Núcleo de Pesquisas em Política, Gestão e Avaliação em Saúde (NUPGASC)/Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil. anacpgarcia@hotmail.com

⁶Departamento de Saúde Coletiva(DSC)/Universidade Federal do Rio Grande do Norte(UFRN), Brasil. janetecastro.ufrn@gmail.com

Resumo. A análise de políticas e programas de saúde vem se consolidando no Brasil envolvendo diferentes abordagens metodológicas. Por meio de triangulação de métodos analisou-se a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). A partir da percepção dos atores envolvidos (gestor estadual e nacional) e da análise dos documentos a ela afeitos, buscou-se compreender seu processo de implementação, a contribuição das diretrizes nacionais promulgadas em 2007, relativas a gestão do trabalho e da educação em saúde, a avaliação das principais estratégias para a área e sugestões de modificações. As novas diretrizes foram avaliadas positivamente, a despeito das preocupações relativas à disponibilização dos recursos e seu mecanismo de execução.

Palavras-chave: Educação permanente em saúde; Políticas públicas; Sistema Único de Saúde; Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde.

National Policy of Permanent Education in Health: analysis by triangulation of methods

Abstract. The analysis of health policies and programs has been consolidating in Brazil, involving different methodological approaches. Through triangulation of methods, the implementation of the National Policy of Permanent Education in Health (PNEPS) was analyzed. From the perception of the actors involved (state and national manager) and the analysis of documents, it was sought to understand the implementation process, the contribution of 2007 national guidelines regarding work management and health education, the evaluation of main strategies for the area and suggestions for modifications. The new guidelines were evaluated positively, despite concerns regarding availability of resources and execution mechanism.

Keywords: Permanent education in health; Public policies; Unified Health System; Work Management and Health Education.

1 Introdução

A proposta da Educação Permanente em Saúde (EPS) surgiu na década de 1980, por iniciativa da Organização Pan-Americana da Saúde e da Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), com o propósito de capacitar e desenvolver recursos humanos em saúde (Miccas & Batista, 2014). A EPS, compreendida como um conceito pedagógico que relaciona ensino, serviço, docência e saúde, tem

como objeto a transformação do processo de trabalho, orientado para a melhoria da qualidade dos serviços e para a equidade no cuidado e no acesso aos serviços (Lima, Albuquerque, & Wenceslau, 2014).

No Brasil, a EPS foi lançada como política nacional em 2003, mas sua institucionalização tem como marco referencial a publicação da Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004, que instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como estratégia de formação e desenvolvimento de trabalhadores para o SUS (Stroschein & Zocche, 2011). Posteriormente, a referida portaria foi substituída pela Portaria GM/MS 1.996/07, a qual propôs novas diretrizes para a PNEPS.

Na trajetória da PNEPS até 2003, observou-se a ocorrência de ações importantes, mas não num contexto de uma diretriz política específica. Porém, a partir da criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) vinculada ao Ministério da Saúde, pode-se observar que, no arcabouço legal do conjunto de legislações, tornaram-se mais evidentes as diretrizes relacionadas com a PNEPS.

A implantação e desenvolvimento da PNEPS tem sido permeada pela instituição de diversas normas que constituem o seu arcabouço jurídico, ao mesmo tempo em que se faz necessário o envolvimento de diferentes atores, para sua condução e consecução de seus princípios e diretrizes. Atualmente ela é uma linha de atuação do Departamento da Gestão da Saúde (DEGES/SGTES) e envolve um conjunto de ações voltadas à formação e ao desenvolvimento dos trabalhadores do SUS, de nível técnico e superior.

Nesse sentido, o objetivo deste trabalho foi, a partir da percepção dos atores envolvidos (gestor estadual e nacional) e da análise dos documentos a ela afeitos, compreender a contribuição das diretrizes nacionais da EPS contidas na Portaria GM/MS 1.996/07 relativas à gestão do trabalho e da educação em saúde, a avaliação das principais estratégias para a área e sugestões de modificações.

2 Metodologia

Pesquisa avaliativa de abordagem qualiquantitativa que utilizou a análise por triangulação de métodos, cujos dados foram coletados por meio de questionário autoaplicável, pesquisa documental e entrevista em profundidade.

Para Minayo (2010, pp. 28-29) *apud* Marcondes e Brisola (2014, p 203),

em uma primeira dimensão, triangulação é utilizada para avaliação aplicada a programas, projetos, disciplinas, enfim. No processo avaliativo sua conceituação torna-se abrangente e complexa, abarcando diferentes variáveis, [...] a realização de pesquisas quantitativas e qualitativas; a análise do “contexto, da história, das relações, das representações [...], visão de vários informantes e o emprego de uma variedade de técnicas de coleta de dados que acompanha o trabalho de investigação.

Ainda para as autoras,

No que tange à coleta de dados, a triangulação permite que o pesquisador possa lançar mão de três técnicas ou mais com vistas a ampliar o universo informacional em torno de seu objeto de pesquisa, utilizando-se, para isso, por exemplo, do grupo focal, entrevista, aplicação de questionário dentre outros. (Marcondes & Brisola, 2014, pp. 203)

Destaca-se o caráter multicêntrico do estudo, simultaneamente conduzido em centros de pesquisa com diferentes características. Considerando que o Brasil possui importantes diferenças regionais, sob o ponto de vista prático, o trabalho dos centros de pesquisa facilitou a captação dos documentos

a serem investigados, reduzindo o tempo do estudo, assim como possibilitou uma melhor compreensão regional.

Os informantes chave foram os responsáveis/gestores da educação das Secretarias Estaduais de Saúde (SES) de todas as unidades federadas (questionário autoaplicável); membros da Comissão de Integração Ensino Serviço (CIES) estadual e coordenador nacional da PNEPS (entrevista em profundidade).

2.1 Questionário autoaplicável

Estruturado em formulário eletrônico, disponibilizado online, dirigido aos responsáveis/gestores da educação das SES das unidades federadas (UFs), organizado em sete blocos, sendo seis com questões fechadas e um com questões abertas, denominadas de opinativas. O processamento das questões fechadas foi feito por meio de banco informatizado em planilhas de Microsoft Office Excel® e Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)®.

Neste artigo serão apresentados os resultados do último bloco referente às questões opinativas, respondidas pelos gestores estaduais, aqui identificados como GE. Os resultados quantitativos já foram objeto de outro trabalho. As questões opinativas versaram sobre a contribuição das diretrizes contidas na Portaria GM/MS 1.996/07 na política pública de EPS, para a gestão do trabalho e da educação em saúde; a avaliação das principais estratégias para a área e sugestões de modificações.

2.2 Pesquisa documental

A escolha pela pesquisa documental foi baseada no fato de a mesma se constituir numa técnica importante para análise de documentos. A pesquisa documental se aproxima muito da pesquisa bibliográfica, mas sua principal diferença está em que a pesquisa documental recorre a materiais que ainda não receberam tratamento analítico, e a pesquisa bibliográfica remete para importantes contribuições de diferentes autores sobre o tema (Sá-Silva, Almeida, & Guindani, 2009).

As fontes documentais são numerosas e diversificadas, já que qualquer elemento portador de dados pode ser um documento. Classicamente, os documentos são escritos, porém, as fontes documentais cada vez mais vêm se ampliando e passaram a incluir: fotografias, filmes, gravações sonoras, CompactDiscRead-OnlyMemory (CD-ROM), Digital VersatileDisc (DVD), cartas, grafite, entre outros (Gil, 2010, p. 65-69).

Na avaliação documental, devem-se considerar alguns aspectos, tais como o contexto histórico, a conjuntura socioeconômico-cultural e política que favoreceu a produção de um determinado documento; o autor (ou autores), o que facilita a interpretação que é dada a alguns fatos e as possíveis deformações; a autenticidade e a confiabilidade do texto, sendo importante verificar a procedência do documento e o tempo que decorreu entre o acontecimento e a sua descrição. Além disso, deve-se conhecer a natureza do texto, pois a estrutura de um texto pode variar muito conforme o contexto em que é redigido. (Sá-Silva, Almeida, & Guindani, 2009).

A pesquisa documental incluiu as fases de levantamento e análise dos documentos disponíveis, a análise dos Planos Estaduais de Saúde (PES) e dos Relatórios Anuais de Gestão (RAG) e do arcabouço legal da PNEPS.

Foram selecionados documentos oficiais da gestão estadual (PES de 2008-2011 e 2012-2015 e os RAG de 2008 a 2013), todos de acesso livre, disponibilizados pelas SES, em ambientes virtuais

institucionais, das 27 UFs (26 Estados e um Distrito Federal), bem como no Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SARGSUS)¹

O PES é um instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde na esfera estadual da gestão do SUS, para o período de quatro anos. Ele explicita os compromissos do governo para o setor saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias.

O RAG é um instrumento de gestão com elaboração anual que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde (PAS), orientando eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no PES. Foram também analisados os documentos relativos ao arcabouço jurídico/institucional da PNEPS tais como leis, portarias e decretos.

A análise contou com as seguintes etapas: apuração e organização do material; análise crítica do documento – caracterização, descrição das atividades, fichamento, levantamento de assuntos recorrentes, categorização das ações planejadas e desenvolvidas (PES e RAG). Foram realizadas leituras sucessivas e sistemáticas nas quais se buscou identificar nos respectivos documentos as ações relativas à PNEPS.

O trabalho resultou em dois agrupamentos de classificações, um por área e a outro por tipo de ação. No que se refere às áreas, estas foram organizadas em quatro e denominadas de: Vigilância em Saúde, Atenção à Saúde, Gestão do Trabalho e Educação da Saúde (GTES) e Gestão do SUS. No tocante aos tipos de ação, estes foram identificados a partir dos descritores e transformados na seguinte classificação: Capacitação (Cursos de capacitação, atualização, aperfeiçoamento, de curta duração); Eventos (Ações/atividades pontuais realizadas pelas SES, do tipo: Seminários, Congressos, Oficinas, Encontros, entre outros); Pesquisa (Ações/atividades de pesquisa técnica-científicas, de monitoramento ou avaliação); Estruturação (Ações referentes a implantação e estruturação da Política de Educação Permanente) e os Cursos (Todas as ações/atividades formativas: de pós-graduação (Residência, Mestrado e Especialização) e curso Técnico Profissionalizante).

2.3 Entrevistas

Foram realizadas oito entrevistas em profundidade, das quais sete foram dirigidas a coordenadores/membros das CIES estaduais das secretarias de saúde selecionadas das regiões Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste e uma dirigida ao Coordenador Nacional da PNEPS. As entrevistas objetivaram estudar o papel das CIES no desenvolvimento das políticas de educação permanente implementadas pelas SES de forma a subsidiar gestores na implementação da política de educação permanente.

Neste trabalho serão apresentados os resultados da análise da entrevista em profundidade realizada com o gestor federal, aqui identificado como CN, *vis à vis* as questões opinativas do questionário respondidas pelos gestores estaduais (GE). Para a entrevista do Coordenador Nacional da PNEPS, foram definidas as seguintes categorias de análise: considerações sobre a PNEPS; avaliação da CIES e ações atuais do MS.

A análise dos dados foi realizada por meio da análise de conteúdo proposta por Bardin (2008), a qual consiste em um conjunto de técnicas para análise e tratamento das comunicações via procedimentos sistemáticos para descrição das mensagens.

Foram elaborados os termos de consentimento livre e esclarecido (TCLE), utilizados tanto para o questionário como para as entrevistas. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética do Instituto de

¹O SARGSUS é uma ferramenta eletrônica desenvolvida pela Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde em conjunto com o DATASUS, disponível no endereço www.saude.gov.br/Sargsus.

Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, tendo sido aprovado sob numeração CAAE: 02864612.0.0000.5260.

Todos os participantes foram avisados sobre os objetivos da pesquisa e da garantia de sigilo quanto às informações relatadas. Aqueles que concordaram em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3 Resultados e discussão

Os resultados encontrados demonstraram a pertinência da análise por triangulação de métodos na abordagem do objeto de estudo. Esta, possibilitou o estabelecimento de uma interface entre as fontes pesquisadas, interface esta, evidenciada por meio da confluência, confrontação / confirmação e complementaridade das informações.

A análise das questões opinativas e também da entrevista em profundidade com o gestor federal permitiu não só delinear a trajetória da PNEPS, bem como identificar percalços e apontar sugestões. Tais achados encontraram eco na análise das diretrizes da política, expressas nos documentos, reafirmando a oportunidade e a importância não só da implantação como do desenvolvimento da PNEPS.

Na categoria, considerações sobre a PNEPS, segundo o coordenador nacional (CN), a história da PNEPS pode ser dividida em três etapas, cada uma delas apresentando características específicas - a primeira compreende o período de 2003 a 2005; a segunda iniciada em 2005 e a terceira iniciada a partir de 2012.

A primeira etapa se caracterizou pela configuração inicial calcada nos Polos de Educação Permanente (PEP), os quais tinham um importante papel na gestão loco regional. Os polos eram instâncias coletivas, colegiadas, com poder de decisão, decidindo, inclusive, sobre a aplicação de recursos. É desta primeira etapa, a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS), a qual assumiu a responsabilidade de formular políticas públicas orientadoras da gestão, formação e, qualificação dos trabalhadores e da regulação profissional na área da saúde no Brasil. É dela também, a aprovação, pelo plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), da proposta do MS de “Política de Formação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a Educação Permanente em Saúde” e a publicação da Portaria nº 198/GM/MS, que instituiu a PNEPS, como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor.

O depoimento está em consonância com a análise documental da trajetória da PNEPS, a qual demonstrou a existência de ações importantes até 2003, mas não num contexto de uma diretriz política específica. Os documentos indicam que, a partir da criação SGTES pode-se observar no arcabouço legal do conjunto de legislações, uma maior evidência das diretrizes relacionados com a PNEPS.

No período de 2003 a 2011, segunda etapa da PNEPS, a análise documental, demonstrou transformações expressas nas legislações que, se por um lado estimulavam a implementação das ações, por outro, podem ter interferido nos processos de trabalho de implementação da política, expressando uma morosidade ou inviabilidade na execução das ações/atividades nas UFs.

Nesta etapa, foi instituída, em 2006, a Portaria Nº 399, que divulgou o Pacto pela Saúde 2006 (Brasil, 2006), no qual foi inserida a área Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (GTES) e foram criados os Colegiados de Gestão Regional (CGR) para operacionalização e regionalização do SUS. O Pacto legitimou a EP como parte essencial de uma política de formação e desenvolvimento dos trabalhadores para a qualificação do SUS.

Para o CN, a PNEPS é estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor, tendo como orientação os princípios da educação permanente. Para ele, o Conselho

Nacional de Secretários Municipais de Saúde, CONASEMS foi um dos atores que pautaram fortemente a questão da EP no período.

Ainda nesta segunda etapa da PNEPS, assistiu-se, em 2007, à publicação da Portaria nº 1.996, que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Neste momento, ocorreram várias mudanças, entre elas, a reafirmação dos princípios da EPS como norteadores para a construção dos Planos Regionais de Educação Permanente em Saúde (PREPS) e das ações educativas na saúde, além da instituição dos CGRs das Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES), em substituição aos Pólos ou Rodas de Educação Permanente em Saúde. As CIES foram redefinidas como instâncias intersetoriais e interinstitucionais permanentes que participam da formulação, condução e desenvolvimento da PNEPS. A Portaria 1.996/2007 determinou também a elaboração dos Planos Regionais de Educação Permanente em Saúde, o repasse fundo a fundo dos recursos financeiros para a gestão da educação na saúde, a articulação com os atores estratégicos no âmbito estadual para a consolidação da Política de Educação Permanente em Saúde, entre outras, questões.

No que se refere aos gestores, estes apontaram o favorecimento da integração entre as áreas de gestão do trabalho e da educação, o fortalecimento da área de gestão da saúde e a melhoria dos processos de trabalho com impacto na qualidade dos serviços, como as três mais importantes contribuições das Diretrizes de EPS inscritas na Portaria GM/MS 1.996/2007.

Segundo um entrevistado, a portaria “*deu um primeiro norte para se pensar em ações de educação permanente.*”(GE).

Para a maioria dos respondentes, as iniciativas contidas na Portaria GM/MS 1.996/2007 implicaram em reorientação das políticas de gestão do trabalho e da educação em saúde, na qualificação da gestão de saúde e na ampliação de recursos financeiros. Opinaram também, que as mesmas trouxeram maior visibilidade para o setor na própria gestão e maior adesão aos cursos e ações de formação propostos.

Em relação às principais estratégias e propostas para a área de GTES, os gestores apontaram como muito relevantes as iniciativas da Educação Permanente em Saúde, as CIES e aquelas referentes à Educação Profissional de Nível Técnico. As CIES, segundo a maioria absoluta dos gestores, têm um papel estratégico e importante. As mudanças propostas pela PNEPS, advindas das diretrizes nacionais, foram avaliadas como positivas, pelos entrevistados.

Os gestores estaduais também fizeram considerações no que se refere à operacionalização e implementação efetiva das demandas e necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde em nível regional, de acordo com as realidades locais.

Acredito que as diretrizes que a política apresenta sejam pertinentes, o que nós temos é que encontrar estratégias que não são únicas, são dinâmicas e pontuais, para que se efetive. Ter o envolvimento da Gestão, do Ensino, Serviço e principalmente da comunidade (GE)

É de extrema importância para o funcionamento da política nos estados, que se faça a criação da legislação específica para a utilização dos recursos da educação permanente a fim de executarmos de fato os projetos, dando mais autonomia aos gestores da educação permanente (GE)

Alinhamento sobre a política de educação permanente em saúde com vistas a desenvolver mudanças de prática no cotidiano no trabalho. (GE)

Estabelecer critérios que qualifiquem as práticas de educação permanente, distinguindo-as das demais práticas de educação na saúde. (GE)

Tendo em vista os aspectos observados, considerou-se que um dos desafios da pesquisa seria a identificação das ações planejadas e executadas pelas SES, referentes à EPS, inseridas nos documentos dos PES e dos RAGS. A leitura dos documentos permitiu identificar o precário registro dessas ações, reforçando uma fragilidade já conhecida: os profissionais de saúde não trabalham conscientes de que o registro de suas ações é importante para ações futuras e para avaliação de políticas implantadas. Os achados convergiram para o mesmo resultado, uma vez que, tanto a análise documental como as falas dos gestores e do CN, evidenciaram o predomínio das capacitações, no que se referia ao tipo de ações realizadas, uma estratégia educacional tradicional adotada pelas SES no atendimento às demandas das ações e programas de saúde. Ao se comparar com as diretrizes propostas pela PNEPS, que é de superar a tradição de se organizar um rol de capacitações/treinamentos pontuais, verificou-se uma não superação do modelo.

Alguns fatores podem justificar a persistência desse modelo tradicional de capacitações tais como: o fato de a CIES estar ainda em processo de estruturação nos estados, afetando o desenho do plano de EPS, e a dificuldade de gestão dos recursos financeiros para a EPS. No tocante aos cursos de pós-graduação (Residência, Mestrado e Especialização), o maior volume das ações concentrou-se na Especialização.

A terceira etapa da PNEPS, segundo o CN, se inicia a partir de 2012, quando houve por parte do MS a interrupção do repasse de recursos. Este foi um período configurado pelos programas de provimento - Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB) e Programa Mais Médicos (PMM), sendo a PNEPS dominada pelos mesmos, o que contribuiu para a diminuição do foco da EP.

Para ele, este é um momento de construção de uma transição do terceiro período para uma nova lógica, na qual os programas podem ser em parte, entendidos como uma estratégia da política de EP.

Eu diria que esse terceiro período ele é configurado pelos programas de provimento, né? Então a política de educação permanente ela acaba sendo agenciada [...] pelas políticas de provimento que se deixa de falar da educação permanente e passa a falar de Provab, passa a falar de Mais Médicos, ainda que a gente possa entender isso como parte ou pelo menos parte desses programas como uma estratégia da política de educação permanente. (CN).

Foi relatada uma mudança por parte do MS acerca do que seja EP, mudança essa refletida na própria configuração do órgão.

[...] no ponto de vista discursivo institucional a gente tem uma mudança inclusive no discurso sobre o que é educação permanente, a própria configuração institucional do Ministério da Saúde fala a favor disso (CN).

Em 2015, foi publicada a Portaria Interministerial nº 1.127, a qual instituiu as diretrizes para a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES). A portaria especifica as interfaces do COAPES / PNEPS, definindo as atribuições dos diferentes órgãos envolvidos – MS, serviços de saúde, instituições formadoras e controle social.

As opiniões dos gestores quanto às mudanças e inclusões na política de educação permanente em saúde no país, trouxeram reforços e avaliações positivas em relação às novas diretrizes e estratégias para a implementação desta política. Trouxeram também preocupações no que se refere aos recursos financeiros federais disponibilizados e os mecanismos de execução dos mesmos para implementação da PNEPS.

A partir das novas Políticas de formação que advieram com a Lei do Mais Médicos e a introdução do COAPES, é de extrema importância que a PNEPS e a CIES sejam fortalecidas em seu papel e que o Ministério da Saúde dê continuidade aos repasses

regulares de recursos financeiros e suporte técnico para que a Política se efetive a nível nacional". (GE)

Não mudaríamos nada, só gostaríamos que ocorresse o repasse automático e regular todos os anos, conforme o que garante a portaria. (GE)

A Portaria orienta a utilização dos recursos baseada em processos, como cabe a educação permanente, mas na hora de utilizar o dinheiro público, ainda estamos submetidos à Lei 8666, privilegiadamente direcionada a compra de produtos. Isso dificulta uma mudança de concepção que amplie todas as ações necessárias a mudança de práticas, restringindo a execução de cursos por instituições formadoras. (GE)

Flexibilidade para execução dos recursos financeiros(GE)

Na categoria avaliação da CIES, foi reconhecido o papel limitado das mesmas , num contexto de não repasse de recursos; apontada necessidade de se investir na mesma e repensá-la num contexto de reformulação da política, ao mesmo tempo em que se destacou a indefinição de seu papel.

É óbvio que nesse contexto atual que a gente não tem repasse de recurso pra esses lugares o papel da CIES fica um pouco limitado [...] (CN)

Então, eu acho que a gente precisaria repensar um pouco o que é esse lugar da CIES nesse novo contexto da reformulação da política, que a partir de 2007 coloca a CIES como espaço de apoio às comissões regionais e eu acho que fica meio indefinido qual que é o papel exato da CIES, então depende muito da configuração (CN).

[...] a gente acabou tendo um sinal de que as comissões de integração ensino serviço elas ficaram muito desinvestidas (CN).

No tocante às ações atuais do MS, foi pontuado que, a partir de 2012, houve um foco nos programas de provimento e cursos nacionais. Estes últimos em número superior a 20, são oferecidos pelas instituições de ensino em parceria com o MS, numa oferta de milhares de vagas.

De 2012 em diante [...] toda a agenda do Departamento ou estava focada na agenda do provimento ou nesses cursos nacionais que aí tem uma delicadeza da relação com as instituições de ensino [...]a instituição sozinha não dava conta de cuidar de uma parte de gestão acadêmica (CN).

Por fim, ainda em relação aos cursos, foi relatado o trabalho em parceria com a secretaria executiva da Universidade Aberta do SUS (UNASUS).

4 Conclusões

O trabalho mostrou que a implementação e o desenvolvimento da PNEPS no Brasil ocorre desde 2003 e tem passado por diferentes momentos e enfoques. A estratégia metodológica da triangulação de métodos, numa interface entre análise documental e entrevistas, permitiu estabelecer a confluência, a confrontação/confirmação e a complementaridade das informações. Permitiu também, delinear a trajetória da PNEPS no âmbito legal (documentos) e institucional (depoimentos); identificar percalços (repasso de recursos) e apontar sugestões (repasso automático e regular de recursos financeiros e flexibilidade no manejo dos mesmos).

A publicação da Portaria GM/MS 1.996/07 que estabeleceu novas diretrizes no que se refere à gestão do trabalho e da educação em saúde, foi avaliada positivamente pelos gestores. Contudo, a despeito de as mesmas sinalizarem para a redefinição de papéis, entre eles o da CIES, e apontarem para a superação de práticas tradicionalmente utilizadas na educação permanente, constataram-se algumas dificuldades em sua operacionalização. Estas, exemplificadas tanto nos documentos analisados como nos depoimentos colhidos - predomínio das capacitações e dificuldades ainda presentes no processo de estruturação e funcionamento das CIES. Ou seja, a despeito de as diretrizes nacionais da PNEPS constituírem-se como um processo, inovador, sua implementação ainda tem um longo caminhar.

Destaque para a interface COAPES/PNEPS, a qual definiu as atribuições dos diferentes órgãos envolvidos – MS, serviços de saúde, instituições formadoras e controle social.

Pelo exposto, fica evidente que a PNEPS representa um avanço nas questões relativas à política de gestão do trabalho e da educação na saúde, fazendo-se urgente e necessário o seu fortalecimento.

Nessa perspectiva acredita-se que este estudo é relevante para o desenvolvimento científico. Em que pesem suas limitações, espera-se que o mesmo contribua para o fortalecimento da EP, promovendo o debate sobre o tema e ampliando a capacidade de produção acadêmica dos núcleos institucionais participantes da pesquisa. Destaca-se a importância de sua divulgação ente os diversos atores envolvidos no processo para apreciação, validação e construção de alternativas para o campo da educação em saúde, visando o fortalecimento do SUS.

Referências

Bardin, L. (2008). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

Gil, A. C. (2010). *Como elaborar projetos de pesquisa*. 5. ed. São Paulo: Atlas, (p.184).

Marcondes, N. A. V., & Brisola, E. M. A. (2014). Análise por Triangulação de Métodos: um referencial para pesquisas qualitativas. *Revista Univap*, 20(35), 201-208.

Lima, S. A. V., Albuquerque, P. C., & Wenceslau, L. D. (2014). Educação permanente em saúde segundo os profissionais da gestão de Recife, Pernambuco. *Trabalho, Educação e Saúde*, 12(2):425-441

Miccas, F. L., & Batista, S. H. (2014). Educação permanente em saúde: metassíntese. *Revista de Saúde Pública*, 48(1), 170-185.

Portaria nº. 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004 (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. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF: Ministério da Saúde.

Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007 (2007). Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF: Ministério da Saúde.

Sá-Silva, J.R, Almeida, C.D de, Guindani, J.F. (2009). Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. *Revista Brasileira de História & Ciências Sociais*, 1(1), 1-15.

Stroschein, K. A., & Zocche, D. A. (2011). Educação permanente nos serviços de saúde: um estudo sobre as experiências realizadas no Brasil. *Trabalho, Educação e Saúde*, 9(3), 505-519.