

Fortalecendo o protagonismo da Comissão de Integração Ensino-Serviço para a educação permanente em saúde



Strengthening the leadership of the Commission on Education-Service Integration for permanent health education

Fortificación del liderazgo de la Comisión de Integración Educación-Servicio para educación permanente en salud

Maria Elisabeth Kleba^a

Natália Hoefle^b

Giselle Mascarello de Oliveira^c

Otília Cristina Coelho Rodrigues^d

How to cite this article:

Kleba ME, Hoefle N, Oliveira GM, Rodrigues OCC. Strengthening the leadership of the Commission on Education-Service Integration for permanent health education. Rev Gaúcha Enferm. 2017;38(4):e2016-0008. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.2016-0008>.

doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.2016-0008>

RESUMO

Objective: Conhecer a atuação de universidades junto à Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço da Região Oeste de Santa Catarina, com vistas a fortalecer seu protagonismo no desenvolvimento de iniciativas de educação permanente em saúde.

Metodologia: Pesquisa Convergente Assistencial desenvolvida no primeiro semestre de 2014 envolvendo entrevistas com professores universitários, oficinas com a Câmara Técnica da Comissão de Integração Ensino-Serviço e participação em encontro com representantes da região.

Resultados: Foram identificadas três categorias relativas ao papel das universidades no desenvolvimento das ações de educação em saúde, bem como ao papel da Comissão de Integração Ensino-Serviço como espaço favorável à articulação dessas instituições.

Considerações finais: As universidades assumem papel fundamental no desenvolvimento de ações de educação permanente em saúde, considerando a realidade do território e dos serviços, bem como demandas e potenciais dos atores envolvidos, o que favorece a articulação ensino-serviço na região.

Palavras-chave: Educação continuada. Pesquisa em enfermagem. Serviços de integração docente-assistencial. Educação superior.

ABSTRACT

Objective: To know the actuation of universities with the Permanent Commission of Education-Service Integration in the West Region of Santa Catarina, with a view to strengthening its protagonism in the development of initiatives for continuing education in health.

Methodology: Convergent Care Research developed in the first half of 2014, involving interviews with university professors, workshops with the Technical Board of the Commission of Education-Service Integration and participation in meeting with representatives of the region.

Results: Three categories were identified concerning the role of universities in the development of health education actions, as well as the role of the Commission of Education-Service Integration as a favorable space to the articulation of these institutions.

Final Thoughts: Universities play a key role in the development of permanent health education actions, considering the reality of the territory and the services, as well as demands and potential of the involved actors, which favors the education-service integration in the region.

Keywords: Continuing education. Nursing research. Teaching-care integration services. Higher education.

RESUMEN

Objetivo: Conocer la participación de universidades junto a la Comisión Permanente de Integración Enseñanza-Servicio de la Región Oeste de Santa Catarina, para fortalecer su protagonismo en el desarrollo de iniciativas de formación permanente en materia de salud.

Metodología: Investigación Convergente Asistencial desarrollada en 2014, incluyendo entrevistas a profesores universitarios, talleres con el Consejo Técnico de la Comisión de Integración Enseñanza-Servicio y participación en reunión con representantes de la Región.

Resultados: Se identificaron tres categorías relativas a la función de las universidades en el desarrollo de acciones de educación para la salud, así como el papel de la Comisión de Integración Enseñanza-Servicio como espacio favorable para la articulación de estas instituciones.

Consideraciones finales: Las universidades desempeñan un papel fundamental en el desarrollo de acciones de educación permanente en salud, considerando la realidad del territorio y de los servicios, así como demandas y el potencial de los actores involucrados, lo que favorece la integración enseñanza-servicio en la región.

Palabras clave: Educación continua. Investigación en enfermería. Servicios de integración docente-asistencial. Educación superior.

^a Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECÓ), Área de Ciências da Saúde, Programas de Pós-Graduação em Políticas Sociais e Dinâmicas Regionais e em Ciências da Saúde. Chapecó, Santa Catarina, Brasil.

^b Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), Hospital Universitário da (HU-UFGD). Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil.

^c Associação Hospitalar Beneficente São Cristóvão, Faxinal dos Guedes, Santa Catarina, Brasil.

^d Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. 4ª Gerência Regional de Saúde (Gersa), Coordenação Regional da Atenção Básica. Chapecó, Santa Catarina, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

A educação permanente assume nova abordagem na área da saúde a partir de 2004 no Brasil, quando o Ministério da Saúde, por meio da Portaria 198, implanta uma política específica relativa à esta temática: a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). Essa política expressa os debates realizados no âmbito da formação de recursos humanos para a área da saúde, seguindo orientações constitucionais relativas a responsabilidade de o Sistema Único de Saúde (SUS) ordenar a formação nessa área. Foco dessa política era o fortalecimento da articulação entre serviços de saúde e instituições de ensino, na perspectiva de produzir respostas mais adequadas às necessidades da população brasileira⁽¹⁻²⁾.

Segundo Lemos⁽¹⁾, a PNEPS orientou a implementação de mudanças no processo de trabalho no SUS a partir de três eixos: o mundo do trabalho como espaço de conformação de novas subjetividades; a roda como dispositivo de gestão compartilhada, horizontal e solidária; e, a aprendizagem significativa, que confere ao estudante e ao trabalhador protagonismo central no processo ensino aprendizagem.

Os processos de educação permanente em saúde devem contribuir com a transformação das práticas profissionais e com melhorias institucionais relativas a organização do trabalho. Isso requer processos educativos que promovam a problematização do processo de trabalho, observando necessidades de saúde que pessoas e populações enfrentam na realidade cotidiana, levando em consideração seus conhecimentos e experiências⁽³⁾. Coerente com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a educação permanente em saúde visa apoiar a organização do trabalho voltada à atenção integral à saúde e à construção de cadeias de cuidado progressivo à saúde, consolidando a ideia de redes de atenção articuladoras dos serviços de saúde em todos os níveis de assistência, “reconhecendo-se contextos e histórias de vida e assegurando adequado acolhimento e responsabilização pelos problemas de saúde das pessoas e das populações”⁽³⁾. À medida que orientam as práticas dos trabalhadores da saúde, tais processos educativos favorecem que esses transcendam sua compreensão e atuação, contribuindo com a produção de conhecimentos mais favoráveis à articulação de ações curativas, preventivas e de promoção da saúde⁽⁴⁾.

Em 2005, as mudanças ocorridas na estrutura administrativa do Ministério da Saúde e, por consequência, na Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), órgão responsável por coordenar e viabilizar a implementação da PNEPS, repercutiram em alterações substanciais em sua condução^(1-2,5). Em 2007, por meio da

Portaria GM/MS nº 1996, a PNEPS redefine suas diretrizes e estratégias, traduzindo um alinhamento com o Pacto pela Saúde⁽²⁾, que estabeleceu maior compromisso da gestão compartilhada do SUS, em parceria com outros atores sociais e institucionais, na definição de prioridades e de estratégias para o desenvolvimento da educação permanente nos diferentes espaços de construção social da saúde⁽³⁾. No entanto, alguns autores referem perdas importantes e descontinuidades geradas pelas iniciativas de reorganização dessa Política, entre elas a gestão descentralizada dos recursos e o papel atribuído as instâncias gestoras, de instâncias deliberativas para consultivas^(1,5).

A Portaria GM/MS Nº 1996/2007 reitera a educação permanente como “conceito pedagógico, no setor da saúde, para efetuar relações orgânicas entre ensino e ações e serviços, e entre docência e atenção à saúde, sendo ampliado, na Reforma Sanitária Brasileira, para as relações entre formação e gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social em saúde”⁽³⁾. Nessa perspectiva, envolve um quadrilátero formado por diferentes sujeitos sociais envolvidos no processo de ensino e de cuidado em saúde: gestores, trabalhadores, formadores e controle social, promovendo a construção de uma gestão compartilhada da educação na saúde integrante da gestão do sistema de saúde⁽⁶⁾.

A nova Portaria da PNEPS instituiu as Comissões Intergestores Regionais (CIR), formadas pelo conjunto de gestores dos municípios de uma região definida, responsáveis pela coordenação da elaboração dos Planos de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS), com parceria dos diferentes segmentos sociais⁽³⁾. Por sua vez, as CIRs devem promover a criação e apoiar a atuação de Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES), as quais têm como atribuição apoiar a CIR na construção do PAREPS, articular instituições para propor estratégias de intervenção no campo de formação e desenvolvimento dos trabalhadores e contribuir no acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações de educação permanente em saúde implementadas em sua região de abrangência⁽³⁾.

A CIES é composta pelo gestor estadual e gestores municipais de saúde e educação, trabalhadores do SUS, instituições de ensino com cursos na área da saúde e movimentos sociais ligados à gestão das políticas públicas de saúde e do controle social no SUS. A CIES deve funcionar como instância interinstitucional e regional para a cogestão da PNEPS, na elaboração de projetos de mudança na formação e no desenvolvimento dos trabalhadores para a melhoria da assistência prestada e reorganização dos serviços de saúde⁽³⁾.

Para o planejamento e a execução de ações educativas, a PNEPS recomenda que sejam consideradas especifi-

dades regionais, “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”⁽³⁾. Por outro lado, para que a educação promova transformações efetivas nas práticas e na organização dos serviços de saúde, é fundamental a articulação entre esses serviços e as instituições de ensino, de forma que possam garantir aproximações entre a realidade do trabalho e os conteúdos da formação em saúde^(2,5).

Nesse sentido, a questão norteadora deste estudo se refere às contribuições das universidades na implementação da PNEPS, tendo como objetivo descrever a atuação de universidades no desenvolvimento de ações de educação permanente em saúde e como as mesmas se articulam à CIES na Região Oeste de Saúde de Santa Catarina.

■ METODOLOGIA

Trata-se de um recorte do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)⁽⁷⁾, apresentado ao Curso de Enfermagem de uma universidade comunitária da Região Oeste de Santa Catarina, que teve como objetivo fortalecer a gestão da educação permanente em saúde na Região de abrangência da CIR Oeste de Santa Catarina. Esse foi desenvolvido no primeiro semestre de 2014, adotando como metodologia a Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), que tem por finalidade conhecer a realidade pesquisada, buscando contribuir com a produção de mudanças e a introdução de inovações nas práticas de saúde. Nesta perspectiva, o pesquisador assume o compromisso de, juntamente com sujeitos implicados na realidade em foco, produzir conhecimento interessado, de forma que este possa apoiar transformações nos processos de cuidado, tanto em relação aos modos de agir quanto nas relações de interação estabelecidas⁽⁸⁾.

Quando utilizada pela enfermagem, a PCA inclui atividades assistenciais, gerenciais e educativas como parte do processo de investigação. Para se consolidar, no entanto, essa requer a aplicação de técnicas de coleta e produção de informações, seguindo o rigor e demais critérios da pesquisa científica. A implementação da PCA desenvolve-se em cinco fases: concepção, instrumentação, perscrutação, análise e interpretação⁽⁸⁾.

Na **fase da concepção**, definem-se sujeitos e o local do estudo, delimita-se o problema e as questões de pesquisa, bem como os objetivos geral e específicos. Neste estudo, os sujeitos foram membros da Câmara Técnica da CIES Oeste de Santa Catarina e sete professores de três universidades do município, indicados por representantes destas instituições na Câmara Técnica da CIES. O local foi a Câmara Técnica e a CIES, como institucionalidades, tendo como

referência de espaço físico a Gerência Regional de Saúde (Gersa) do Oeste de SC. Destaca-se que a Câmara Técnica é formada por representantes de três universidades, da Gersa, da Associação de Municípios da Microrregião do Oeste de SC, da Secretaria da Saúde de dois municípios da Região e de profissionais de saúde, num total de 13 participantes. Por sua vez, a CIES é constituída por representantes de 25 municípios da Região, com representação do quadrilátero: ensino, gestão, trabalhadores e usuários da saúde.

Na **fase da instrumentação**, definiu-se pela realização de reuniões com a Câmara Técnica da CIES, entrevistas com os professores e participação na organização e realização de uma oficina com representantes da CIES. Além disso, foram utilizadas a observação e a leitura documental como técnicas de coleta de dados. A **fase da perscrutação** constitui-se na aplicação das técnicas, iniciando-se pela leitura dos Planos Municipais de Saúde dos 25 municípios, para identificar a inclusão do tema educação permanente entre seus objetivos e metas prioritários, bem como leitura de atas e outros documentos da CIES, relativos ao período de 2008 a 2013, buscando-se identificar seu percurso histórico e a atuação das instituições de ensino nessa trajetória. Em seguida foram realizadas três reuniões com a Câmara Técnica, com foco no debate sobre desafios e potencialidades relativos a atuação da CIES na Região, na definição de estratégias para seu fortalecimento, incluindo o apoio à organização e realização de uma oficina para a definição do Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS), no qual participaram 66 representantes dos municípios integrantes da CIR Oeste SC. Nesta atividade, foi aplicada também a técnica da observação, com foco nas interações estabelecidas e no papel que as instituições de ensino desempenham nos espaços institucionalizados da CIES. Como terceira atividade foram realizadas entrevistas com sete professores vinculados à três universidades, com sede no município de Chapecó, que oferecem cursos na área da saúde, com vistas a reconhecer de que forma a educação permanente é abordada nas atividades de ensino, pesquisa e extensão em suas instituições e como estas se articulam com a CIES.

Na **fase da análise** foi empregada a técnica da análise temática, indicada por Minayo⁽⁹⁾, orientando-se pelos objetivos propostos na fase da concepção do projeto. A análise temática consiste na leitura flutuante dos dados; organização e sistematização de unidades de registro significativas; codificação e organização de conjuntos de sentido, dos quais, finalmente, são extraídas categorias relevantes para o estudo. De acordo com a PCA, os processos de coleta e análise de dados devem ocorrer simultaneamente, integrados à prática assistencial, de forma que o pesquisa-

dor possa intervir e/ou propor intervenções ao longo do processo, sempre que forem identificados problemas ou potencialidades relevantes, ou mesmo vazios ou brechas que podem acolher a introdução de mudanças e/ou inovações⁽⁸⁾. Finalmente, a **fase da interpretação** consiste na síntese, teorização e transferência dos resultados, buscando conferir significado aos achados e relacioná-los à situações similares, de forma a destacar possíveis contribuições para a qualificação da assistência à saúde.

Neste artigo elegeram-se uma das categorias definidas no processo de análise – **sujeitos e organizações do quadrilátero da educação permanente em saúde na Região** –, a qual integra três subcategorias relacionadas à atuação das universidades nesse contexto: **papel das universidades no desenvolvimento das ações de educação em saúde; ações de educação em saúde desenvolvidas pelas universidades por meio da CIES; a CIES como espaço favorável à articulação das universidades na Região Oeste de Saúde**.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Unochapecó, sob Protocolo nº 031/CEP/2014, sendo respeitadas as recomendações da Resolução CEP/CNS 466, de 12 de dezembro de 2012⁽¹⁰⁾. Com vistas a respeitar o sigilo à identidade dos participantes, as falas dos sujeitos estão identificadas com siglas definidas em comum acordo com os entrevistados.

■ RESULTADOS E DISCUSSÃO

A CIES da Macrorregião Extremo Oeste II em Santa Catarina foi constituída em junho de 2008, sendo herdeira de um processo iniciado em 2003, quando foi constituído um Pólo de Educação Permanente em Saúde na Região, seguindo orientações da equipe de gestão responsável pela EPS no Estado de SC. Na composição da CIES participam: representantes dos quatro segmentos do quadrilátero (gestão da saúde e da educação, serviço, ensino e controle social), de cada um dos 25 municípios que compõem a CIR; representantes de organizações não governamentais e de universidades, de abrangência regional; representantes da Gerência Regional de Saúde (Gersa) do Oeste de SC e da Associação de Municípios da Microrregião do Oeste de Santa Catarina. Salienta-se que Chapecó conta, atualmente, com quatro instituições de ensino superior – duas públicas e duas comunitárias – que oferecem cursos na área da saúde, contemplando 11 das 14 categorias profissionais reconhecidas pelo Ministério da Educação como pertencentes à essa área. Até 2011 a coordenação da CIES era realizada por representante da Gersa, quando passou a ser desempenhada por representante do segmento ensino,

contando com uma vice-articuladora, profissional vinculada à Gersa⁽¹¹⁾.

A atuação da CIES sofreu rupturas de continuidade em vários momentos, dependendo da compreensão dos gestores sobre seu papel, em especial de quem estava à frente da coordenação da Comissão Intergestores Regional (CIR), bem como da Gersa, em cujo espaço físico as reuniões são realizadas. Destaca-se, que a CIES é uma instância interdependente, cuja atuação requer pactuações entre as organizações interessadas, mas também articulação com a esfera estadual de governo, responsável pela aprovação dos PAREPS e pela divisão dos recursos federais no Estado, bem como apoio efetivo da CIR e dos gestores municipais. Segundo entrevistados, durante o ano de 2013 não ocorreu nenhum encontro da CIES ou de sua Câmara Técnica, devido à falta de apoio da CIR, que não viabilizou a realização de eventos planejados, apesar de haver recursos disponíveis. Essa desarticulação foi evidenciada também na análise das atas, bem como pela constatação de que a Câmara Técnica necessitava ser reestruturada, um dos problemas elencados no início da presente pesquisa.

Em estudo realizado no Rio Grande do Sul em 2010, os autores identificaram a não evidência de participação e de apoio por parte dos gestores como fator limitador para a operacionalização das ações de educação permanente em saúde propostas pela CIES. O desconhecimento dos gestores sobre o que é educação permanente em saúde e sobre a importância das práticas educativas para qualificar a assistência em saúde tem gerado, muitas vezes de forma velada, empecilhos que fragilizam ou impedem sua implantação na Região^(4,12).

Em 2014, a CIES Oeste de SC iniciou sua reestruturação, com apoio de três universidades da Região, cujo protagonismo tem sido essencial nesse processo.

É fundamental a participação da universidade no sentido de qualificar cada vez mais esses processos, que são grupais, que são coletivos, que são relacionais, muito mais do que recursos humanos ou financeiros. (ATD)

As instituições de ensino vêm para contribuir no planejamento, na conformação das atividades, nas metodologias de ensino, porque a questão do saber fazer é de todos. (DZ)

Autores referem a relevância do papel que representantes do segmento ensino têm exercido no processo de consolidação das Comissões de Integração Ensino Serviço, apoiando o debate construtivo em torno de negociações implicadas nas definições sobre prioridades de EPS. “Neste contexto as instituições de ensino constituem espaços de apoio recíproco, quando inseridas nos espaços dos servi-

ços ocorrem trocas constantes, ensinando e aprendendo, proporcionando a mudança no processo de associação teoria e prática⁽⁶⁾.

Na sequência, são apresentados resultados organizados em três temáticas, buscando-se destacar as contribuições do desenvolvimento da PCA no processo de reestruturação da Câmara Técnica e, conseqüentemente, no fortalecimento da atuação da CIES na Região.

Papel das universidades no desenvolvimento das ações de educação em saúde

À medida que se reconhece os potenciais da educação na transformação das práticas em saúde, as instituições de ensino assumem papel fundamental no processo de qualificação dos sujeitos envolvidos no processo do cuidado em saúde. Nesse processo, uma das competências requeridas é o desenvolvimento de metodologias pedagógicas que instituem relações dialógicas, de forma a valorizar conhecimentos e experiências existentes e promovam sentimento de corresponsabilidade na produção de mudanças nas práticas e na organização dos serviços⁽⁵⁾. Nessa perspectiva, as universidades foram apontadas como espaços importantes, no sentido de instrumentalizar metodologicamente os processos de EPS.

As instituições de ensino têm muito a contribuir no planejamento, na conformação das atividades, nas metodologias de ensino, com a didática. (DZ)

Em relação às metodologias utilizadas para a educação em saúde, o quanto ela influencia e vai fazer com que as pessoas venham ou não para as atividades educativas. (LC)

As metodologias utilizadas no processo de educação permanente em saúde devem romper a tendência que reduz o processo educativo à um inventário de técnicas pouco articuladas entre si, e levar em consideração o contexto social, epidemiológico e do serviço, a partir dos problemas das práticas cotidianas das organizações. A adequação de estratégias deve atingir uma diversidade de atores, como os trabalhadores dos serviços e os grupos comunitários. O processo educativo deve considerar a identificação dos problemas, as características, os obstáculos e as oportunidades do contexto, bem como os recursos disponíveis, considerando a avaliação durante todo o processo educativo⁽¹³⁾.

Ao participar da CIES, sujeitos vinculados ao ensino vivem oportunidades de integração entre teoria e prática, colocando em diálogo o que a teoria preconiza e o que se evidencia nas práticas⁽⁴⁾. Desse modo, a integração

ensino-serviço possibilita preparar os profissionais de saúde para atuar de forma mais próxima das necessidades da população, e esse processo faz com que as instituições de formação possam repensar seu papel nesse cenário⁽⁵⁾.

Isso requer dos docentes compreensão e engajamento, no sentido de despertar o interesse e desenvolver junto aos estudantes habilidades relacionadas à educação permanente em saúde.

Um papel importante é como a instituição de ensino está preparando o aluno para que ele perceba que a educação permanente é um instrumento para garantir e melhorar a atenção à saúde. (MTS)

É fundamental a] postura dos docentes diante também desses alunos, de estar realmente fazendo com que eles entendam que a educação em saúde é importante para a formação profissional e pessoal. (JBS).

Para manter a coerência com os princípios da PNEPS, é necessário reorientar o processo de formação profissional, instituindo práticas pedagógicas que promovam experiências de aprendizagem na qual os educandos desenvolvam seu papel protagonista, o que requer dos docentes formação permanente para a apropriação de competências adequadas à este modelo de ensino-aprendizagem⁽¹⁴⁾.

Entre as iniciativas dos professores das universidades nessa direção, pode ser apontado o envolvimento de estudantes nas ações de educação permanente por meio de projetos de extensão e/ou Trabalhos de Conclusão de Curso desenvolvidos na Região. Da mesma forma, a mobilização de estudantes para participar da oficina para a construção do PAREPS, bem como no desenvolvimento de cursos para membros de conselhos gestores de políticas e para gestores municipais, definidos como prioridades pelo PAREPS.

Em relação ao papel das universidades no desenvolvimento de ações de educação permanente em saúde na Região, foi destacado seu protagonismo no fortalecimento da CIES, como demonstra a fala a seguir:

Tem que haver um compromisso social para desenvolver ações em parcerias [...], participar das diferentes instâncias onde se reúnem gestores, como a CIR e a CIES, para perceber qual a realidade dos municípios, as potencialidades as fragilidades e, juntas, [...] trabalhar em parceria, para ampliação de serviços, melhora da atenção básica. (CV)

A universidade [deve] se colocar como parceira desse processo e construir, junto com os demais atores, um processo mais inclusivo de educação em saúde, no sentido de [reconhecer] quais são as reais necessidades de saúde da

população, quais são as prioridades de formação, de treinamento. (ATD)

Considerando a fragilidade nas ações de educação permanente nos últimos tempos na Macrorregião, o desenvolvimento da PCA mobilizou as diferentes instâncias para o fortalecimento da CIES, favorecendo a discussão entre os espaços ora adormecidos, fazendo com que as ações de EP fossem repensadas.

Atualmente, além de participarem na composição da Câmara Técnica da CIES, representantes das universidades fazem parte de um grupo de trabalho, coordenado pela Secretaria da Saúde do município de Chapecó, com a finalidade de elaborar o Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), orientado pela Portaria Interministerial no 1.124, de 4 de agosto de 2015⁽¹⁵⁾.

Ações de educação em saúde desenvolvidas pelas universidades por meio da CIES

Ao longo da história da CIES na Região as universidades foram protagonistas importantes no desenvolvimento de ações de educação permanente, com oferta voltada aos gestores, profissionais e usuários do SUS, mas incluindo também sujeitos vinculados ao ensino de graduação e pós-graduação. Os registros da CIES Oeste indicam que a primeira atividade realizada, com recursos da CIES, foi o **Seminário de Prevenção da Dengue e da Febre Amarela**, promovido em 2009 e tendo como executora a Unochapecó.

Nos anos de 2009 e 2010 foram realizadas, no âmbito da CIES, as seguintes atividades, tendo como executores ou mediadores instituições de ensino superior: Curso urgência e emergência; Oficina para revisão do Plano de Ações Regionais de Educação Permanente em Saúde (PAREPS); Curso de Saúde Mental na Atenção Básica; II Seminário de Prevenção à Dengue e à Febre Amarela na Macrorregião Extremo Oeste II de SC / I Oficina de Capacitação em Zoonoses / I Oficina de Capacitação em Acidentes por Animais Peçonhentos. Neste período, a CIES participou no processo de elaboração de projetos submetidos e aprovados pela Unochapecó nos editais do Ministério da Saúde relativos ao Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), em cuja Comissão Gestora Local manteve representação.

Em 2011 e 2012, foram desenvolvidas pelas universidades, com apoio da CIES, as seguintes atividades: III Seminário de Zoonoses e II Oficina de capacitação sobre animais peçonhentos e plantas tóxicas na Macrorregião do Extremo Oeste II SC; II Seminário de Gestão do Trabalho, I

Seminário de Educação Permanente em Saúde, I Semana Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul. Nesse período, a CIES manteve seu acompanhamento junto à execução das estratégias interministeriais de Reorientação da Formação de Profissionais de Saúde (Pró-Saúde e PET-Saúde) em nível local e regional.

Em 2014, após um período de desarticulação, representantes da Unochapecó, Universidade do Estado de Santa Catarina (Udesc) e Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) participaram da organização e realização da III Oficina para revisão do Plano de Ações Regionais de Educação Permanente em Saúde (PAREPS), a partir do qual vem sendo desenvolvidas, em parceria, atividades de capacitação na Região, com destaque à formação de membros de conselhos gestores de políticas e de gestores municipais.

Além dessas atividades, oriundas de demandas definidas nos espaços da CIES, professores destas universidades têm realizado atividades com foco na educação permanente em saúde como parte de suas atividades docentes regulares, sejam ligadas à componentes curriculares dos cursos da saúde (ensino de graduação ou pós-graduação), ou à projetos de pesquisa e extensão interinstitucionais. Muitas dessas atividades são oriundas de demandas do serviço ou são construídas em parceria com diferentes sujeitos dos cenários de prática, como observamos na fala a seguir:

No [Hospital X] a [Universidade 2] auxilia na reestruturação do setor de educação continuada e escreveram um programa para a formação dos trabalhadores dentro do hospital. O planejamento das ações do Programa é realizado de acordo com as demandas que vêm das reuniões dos dirigentes do hospital, de todas as áreas. (DZ)

Os projetos de extensão, com destaque para a Universidade 3, tratam de temas como hipertensão e diabetes, sexualidade na adolescência, saúde das crianças, gravidez e pré-natal, além do processo de morte e morrer como dimensão do processo de cuidado à saúde. Esta Universidade também desenvolve projeto de pesquisa sobre violência doméstica com os agentes comunitários de saúde.

Em relação à Universidade 1, destacaram-se nos depoimentos atividades desenvolvidas pelos grupos vinculados ao PET-Saúde, que fortaleceram iniciativas de trabalho conjunto entre instituição de ensino e serviços de saúde:

A gente tem na Universidade os grupos PET's que têm feito educação permanente. O próprio Pró-Saúde [tem projetos nessa direção]. Mas, dos grupos PET's, hoje tem inclusive um grupo que discute a educação permanente, que está

fazendo um diagnóstico do que existe na rede do município de Chapecó e que, a partir do diagnóstico, já está propondo oficinas de EP ou cursos. (MTS)

Apesar de avaliarem como positivos os resultados das iniciativas desenvolvidas pelas universidades, realizadas ou não em parceria mediada pela CIES, os profissionais destacam entre os desafios a compreensão dos gestores sobre a EPS, ainda muito voltada para a capacitação dos profissionais para dar conta de demandas assistenciais específicas.

Uma dificuldade é a leitura que a gestão nos municípios tem de educação permanente, que não [poderia ser] só capacitação. (MTS)

Essa compreensão está expressa nos planos municipais de saúde da Região, nos quais a educação permanente aparece essencialmente como cursos de capacitação voltados à temáticas como saúde da mulher, saúde do homem, urgência e emergência, entre outras. Apesar de os planos municipais contemplarem capacitações aos profissionais, na prática as ações são executadas de forma incipiente, considerando que, em grande parte dos municípios da Região, não existe uma estrutura/equipe para organizar as capacitações. Isso reforça a importância das universidades para a efetivação destas ações, não somente no município sede, como nos demais que compõem a CIES.

Em uma pesquisa sobre a atuação das Comissões Permanentes de Integração de Ensino Serviço no Rio Grande do Sul, os autores identificaram a tendência de os PAREPS apresentarem concepções educativas com forte predomínio de práticas focalizadas, com bases tecnicistas. Apesar de reconhecer sua importância, os autores problematizam a tendência dessas práticas em preservar o instituído, desfavorecendo movimentos de transformação nos processos de trabalho e de organização dos serviços⁽⁶⁾. Isso restringe o potencial de os processos de educação permanente mobilizarem os trabalhadores a “refletirem sobre seu fazer e, conseqüentemente, repensarem a organização dos seus espaços de trabalho e os serviços de saúde”⁽⁴⁾, compreendendo suas contradições a partir de uma visão ampliada do contexto histórico e social mais amplo⁽¹⁾.

Por outro lado, entre as dificuldades expressadas por gestores da CIR Oeste de SC relativas à efetivação e/ou ampliação de ações de educação permanente em saúde nos municípios, estão a resistência dos usuários relativa a dispensa dos profissionais de suas atividades no serviço e a sobrecarga dos profissionais, inclusive em relação ao número de eventos oferecidos, considerando-se o número restrito de profissionais em municípios de pequeno porte.

Nessa perspectiva, destacam-se como desafios para as universidades a oferta de ações educativas mais próximas e mais integradas ao cotidiano dos serviços de saúde, em especial junto aos pequenos municípios, e o acompanhamento da elaboração dos planos municipais de saúde, garantindo-se a inclusão de ações educativas mais próximas das necessidades e potencialidades locais/regionais. Ações estas que poderiam ser potencializadas por meio da maior inserção de estudantes em atividades de ensino, pesquisa e extensão na Região.

A CIES como espaço favorável à articulação das universidades na Região Oeste de Saúde

A articulação entre universidades e os serviços de saúde potencializam a formulação e a implementação de respostas às necessidades concretas da população, à medida que contribuem para a formação de recursos humanos, a produção do conhecimento e a prestação de serviços voltados ao atendimento de demandas externas⁽²⁾.

Todos os entrevistados concordam que a CIES se constitui como espaço que favorece a articulação das universidades da Região, à medida que promove o encontro entre sujeitos vinculados à estas, instituindo espaços de discussão e pactuação na perspectiva da educação permanente em saúde:

A CIES possibilita a aproximação do serviço com o ensino e a gente tem que fortalecer isso para efetivamente conseguir fazer momentos de reflexão e tentar fazer educação permanente. (LC)

Se a CIES estivesse estruturada seria uma instância [efetiva] de aproximação das universidades. (CV)

Os entrevistados apontam movimentos de aproximação entre as universidades por meio da CIES que estão sendo realizados na Região Oeste de Saúde:

O próprio Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS) que aconteceu há pouco [é um exemplo]. As três universidades se uniram e estavam propondo de forma articulada. (LC)

Sobre a articulação entre as universidades existentes na Região, três participantes relataram que há movimentos de integração, especialmente por parte dos professores vinculados aos cursos de Enfermagem, com as duas edições da Semana de Enfermagem (2013/2014) e na realização de um Fórum Estadual das Escolas de Enfermagem no município, em 2012.

Em contrapartida, uma participante relata que essa articulação ainda se resume a produção de eventos. Para ela,

[As instituições poderiam estar] realmente fazendo ações um pouco mais em parceria, já que em muitos espaços cada um vai fazendo de um jeito e acontece, as vezes, de uma família receber muitos alunos de cursos diferentes, situações diferentes e escolas diferentes. (JBS)

Uma alternativa apontada é o diálogo, condição imprescindível para efetivar um processo de formação que respeite e valorize os diferentes sujeitos como protagonistas, seja estudantes, usuários, seja profissionais, professores, ou ainda gestores das instituições envolvidas.

Se estabelecem relações de poder, sim, mas cada vez que se senta em uma mesa ela se torna um conjunto de iguais. E ela deve se colocar em um papel de articulador de uma proposta entre formação, gestão e atuação profissional. Sempre vai se dar em perspectiva de educação. (ATD)

Os professores que representam aquela instituição naquele local, eles precisam interagir entre si, para poder fazer ações que realmente sejam de acordo com a realidade do local, que auxiliem o aluno a ter esse conhecimento [...] e também que auxiliem essa comunidade de maneira efetiva. Para isso é preciso conversar, se comunicar e por vezes isso não tem acontecido. (JBS)

No processo de integração ensino-serviço emergem “conflitos institucionais e comunicacionais na rede de serviços e nas universidades, relações de disputa entre as categorias profissionais de saúde, pressões do mercado [...] e precariedade da carreira SUS”⁽⁵⁾. As pressões e conflitos que emergem dessa interação reproduzem relações de disputa e a diversidade de interesses existentes na sociedade. Nesse sentido, requerem transformações culturais e o engajamento de todos os atores do quadrilátero no debate e nos movimentos de reorientação, de reinvenção e de produção de sujeitos⁽⁵⁾.

A experiência de um dos grupos do PET-Saúde da Unochapecó pode exemplificar essa possibilidade como potência. Nessa experiência, a atuação da coordenadora da unidade de saúde, uma das preceptoras do grupo, foi fundamental, assumindo papel de articuladora na definição de ações pedagógicas, em conjunto com os professores responsáveis, para a inserção de estudantes de três universidades na unidade e em seu território adstrito. Um número significativo de ações – envolvendo ensino, pesquisa e extensão – foram planejadas e desenvolvidas de forma dialógica e integrada, possibilitando aos estudantes

vivenciarem situações de trabalho em equipe e evitando sobreposição de ações na unidade e na comunidade.

Para melhorar a articulação das universidades que atuam nesses territórios, alguns caminhos são apontados pelos entrevistados:

[...] ter uma comissão mais definida de integração ensino-serviço onde se planejam as ações de forma mais articulada, entre as universidades e, às vezes, entre os próprios cursos. [...] Organizar – um pouco por território – as universidades, que a médio e longo prazo você consegue ver o impacto, que diferença que a [Universidade 3] ou a [Universidade 1] faz naquele território, ao longo do tempo. (LC)

Com a organização do COAPES⁽¹⁵⁾, as universidades deverão se organizar por território, com pactuação de ações em consonância com o perfil epidemiológico e de saúde de cada território. Esta ação vem sendo desenvolvida inicialmente no município de Chapecó e gradativamente será ampliado aos demais municípios, em conformidade com o estabelecido na portaria interministerial 1.127 de 04/08/15.

Para finalizar, é necessário compreender que a educação permanente em saúde não implica apenas mudanças de natureza pedagógica ou prática. Ela requer, para além do cotidiano do trabalho, intervenções nos espaços políticos, nas articulações de coletivos organizados, que fortaleçam a consolidação do Sistema Único de Saúde⁽¹⁾, de forma coerente com seus princípios e diretrizes.

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou identificar o papel das universidades junto a CIES da Macrorregião Oeste de Santa Catarina no fomento de ações de educação permanente em saúde. Apesar de sua descontinuidade e dos inúmeros desafios enfrentados para efetivar a PNEPS na Região, as universidades têm contribuído com diferentes iniciativas de parceria para o desenvolvimento da educação permanente em saúde na Região, tendo papel fundamental para o fortalecimento da Comissão Permanente de Integração Ensino Serviço.

A iniciativa contribuiu para a sistematização das ações desenvolvidas pela CIES ao longo dos últimos anos, assim como favoreceu para a auto avaliação das universidades sobre seu papel no fortalecimento da educação permanente na Macrorregião. Contribuiu para que gestores e profissionais do SUS refletissem acerca das ações de EPS, como estão definidas nos planos municipais de saúde e de que forma vem sendo, ou não, executadas.

Destaca-se que o processo de construção e de implementação da PNEPS na Região segue a tendência das demais políticas que integram o SUS, quanto aos desafios

de se consolidar como orientadora das ações governamentais e, ao mesmo tempo, constituir-se como espaço efetivo de democratização da gestão pública. Possivelmente, a criação de diferentes dispositivos ministeriais em âmbito da educação em saúde no Brasil, sem indicar de forma explícita articulação com a PNEPS, pode ter contribuído para sua fragilização e descaracterização. É fundamental resgatar a ideia central da roda implicada na formulação da PNEPS, que propõe movimentos circulares e horizontais de diálogo, envolvendo ensino, gestão, cuidado e controle social, tanto como segmentos que pensam, propõe e executam de forma cooperativa ações educativas, quanto como sujeitos comprometidos com mudanças efetivas nos modos de ensinar, gerir, cuidar e participar em saúde.

O desenvolvimento dessa Pesquisa Convergente Assistencial, envolvendo sujeitos protagonistas na trajetória histórica da CIES na Região, contribuiu para a reestruturação da Câmara Técnica no primeiro semestre de 2014, a partir da qual foi promovida a oficina que definiu e deliberou o PAREPS regional, cujas ações estão atualmente em desenvolvimento. Destaca-se que o desenvolvimento dessas ações tem ocorrido em estreita colaboração entre sujeitos vinculados as universidades envolvidas.

A Pesquisa Convergente Assistencial se revelou apropriada para a produção de conhecimentos de forma integrada à produção de novas práticas na saúde e na enfermagem. Da mesma forma, contribui para fortalecer processos de aproximação entre instituições formadoras e serviços de saúde, ao encontro do que preconiza a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

■ REFERÊNCIAS

1. Lemos CLS. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente? *Ciênc Saúde Coletiva*. 2016 mar [citado 2017 jul 16];21(3):913-22. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000300913&lng=pt.
2. Celedônio RM, Jorge MSB, Santos DCM, Freitas CHA, Aquino FOTP. Políticas de Educação Permanente e Formação em Saúde: uma análise documental. *Rev Rene* 2012 [citado 2012 abr 20];13(5):1100-10. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1165/pdf>.
3. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 1.996 de 29 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. *Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil*. 2007 ago 22;144(62 Seção 1):34-8.
4. Silva LAA, Leite MT, Pinno C. Contribuições das comissões de integração ensino-serviço na educação permanente em saúde. *Trab Educ Saúde*. 2014;12(2):403-24.
5. Batista CB. Movimentos de reorientação da formação em saúde e as iniciativas ministeriais para as universidades. *Barbarói*. 2013 [citado 2013 jul 1];38:97-125. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/2567/2734>.
6. Nicoletto SCS, Bueno VLRC, Nunes EFPA, Cordon Junior L, González AD, Mendonça FF, et al. Desafios na implantação, desenvolvimento e sustentabilidade da Política de Educação Permanente em Saúde no Paraná, Brasil. *Saúde Soc*. 2013;22(4):1094-105.
7. Mascarello G, Hoefle N. Fortalecendo a gestão da educação permanente em saúde na região de abrangência da CIR Oeste de Santa Catarina, fundamentado na teoria de Imogene King [monografia]. Chapecó (SC): Universidade Comunitária da Região de Chapecó; 2014.
8. Trentini M, Paim L. Pesquisa Convergente Assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em Saúde-Enfermagem. Florianópolis: Insular; 2004.
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. Rio de Janeiro: Hucitec; 2014.
10. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil*. 2013 jun 13;150(112 Seção 1):59-62.
11. Vendruscolo C, Trindade LL, Krauzer IM, Prado ML. A inserção da universidade no quadrilátero da educação permanente em saúde: relato de experiência. *Texto Contexto Enferm*. 2016 [citado 2016 set 30];25(1):e2530013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&.
12. Silva LAA, Franco GP, Leite MT, Pinno C, Lima VML, Saraiva N. Concepções educativas que permeiam os Planos Regionais de Educação Permanente em Saúde. *Texto Contexto Enferm*. 2011 [citado 2011 mar 31];20(2):340-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n2/a18v20n2>.
13. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
14. Oliveira FMCSN, Ferreira EC, Rufino NA, Santos MSS. Educação permanente e qualidade da assistência à saúde: aprendizagem significativa no trabalho da enfermagem. *Rev Eletr Aquichan*. 2011 [citado 2011 mar 28];11(1):48-65. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972011000100005&script=sci_arttext.
15. Ministério da Saúde (BR). Portaria Interministerial nº 1.127, de 04 de agosto de 2015. Institui as diretrizes para a celebração dos Contratos Organizacionais de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), para o fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil*. 2015 ago 5;148(148 Seção 1):193-6.

■ Autor correspondente:

Maria Elisabeth Kleba

E-mail: lkleba@unochapeco.edu.br

Recebido: 06.12.2016

Aprovado: 24.07.2017