



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE MESTRADO ACADÊMICO EM SAÚDE COLETIVA

FIAMA KÉCIA SILVEIRA TEÓFILO

**AVALIAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE
EM SAÚDE EM UMA MACRORREGIÃO DE SAÚDE**

FORTALEZA –CEARÁ

2018

FIAMA KÉCIA SILVEIRA TEÓFILO

AVALIAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE
SAÚDE EM UMA MACRORREGIÃO DE SAÚDE

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial para a obtenção do título de mestre em Saúde Coletiva. Área de concentração: Saúde coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Mauro Serapioni

FORTALEZA-CEARÁ

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Estadual do Ceará

Sistema de Bibliotecas

Teófilo, Fiana Kécia Silveira .
Avaliação da política nacional de educação
permanente em saúde em uma macrorregião de saúde
[recurso eletrônico] / Fiana Kécia Silveira Teófilo.
2018 .

1 CD-ROM: il.; 4 X pol.

CD-ROM contendo o arquivo no formato PDF do
trabalho acadêmico com 162 folhas, acondicionado em
caixa de DVD Slim (19 x 14 cm x 7 mm).

Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade
Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde,
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva,
Fortaleza, 2018 .

Área de concentração: saúde coletiva.
Orientação: Prof. Dr. Mauro Serapioni.

1. Educação Permanente. 2. Avaliação em Saúde. 3.
Educação Profissional em Saúde Pública. I. Título.

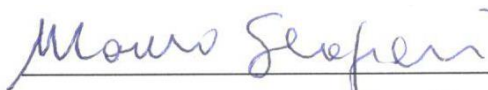
FIAMA KÉCIA SILVEIRA TEÓFILO

AVALIAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE
SAÚDE EM UMA MACRORREGIÃO DE SAÚDE

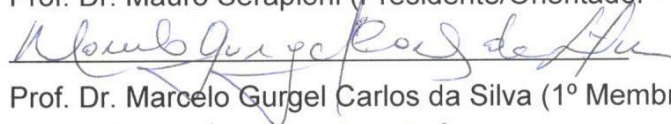
Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial para a obtenção do título de mestre em Saúde Coletiva. Área de concentração: Saúde coletiva.

Aprovada em: 22 de fevereiro de 2018

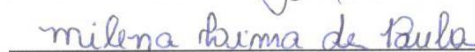
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Mauro Serapioni (Presidente/Orientador - UECE)



Prof. Dr. Marcelo Gurgel Carlos da Silva (1º Membro - UECE)



Profª. Drª. Milena Lima de Paula (2º Membro - UECE)

Profª. Drª. Ilse Maria Tigre de Arruda Leitão (Suplente - UECE)

À Deus por não ter me deixado desistir. À
minha família que tanto acreditou em mim
quando eu mesma não acreditava.

Vocês são a razão da minha vida!

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha família pelo apoio incondicional durante minha caminhada, a pessoa da minha mãe que todos os dias me incentivava e perguntava como ia meu trabalho. Ao meu irmão Tiago pelo incentivo e ajuda nos processos finais, e quem me acalmou nos momentos de ansiedade e medo.

Agradeço aos meus amigos de turma, que tanto me inspiraram a fazer meu melhor, em especial a Katherine, que Deus me presenteou como irmã enquanto estive longe da minha família, morando em outra cidade e com muitas dificuldades a enfrentar. A você meu eterno amor!

Agradeço de coração ao meu orientador Prof. Dr. Mauro Serapioni, quem me acolheu nas ansiedades e me ajudou, sempre acreditando no meu potencial e me estimulando a ser forte e sabia que eu conseguiria apesar das adversidades. Sua paciência e carisma foram essenciais nesse processo. Obrigada!

“Ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo.”

(Paulo Freire)

RESUMO

Em 2004, por meio da Portaria nº 198/04, foi instituída a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores para o setor saúde. A proposta desta Política destaca a importância do potencial educativo do processo de trabalho para a transformação das práticas por intermédio da aprendizagem significativa. Estudo pré-avaliativo desenvolvido nos anos de 2007 a 2011 com o propósito de avaliar o processo de implementação das ações da PNEPS no Estado do Ceará revelou que há uma implementação distinta e irregular das ações da PNEPS nas macrorregiões do Estado, dando subsídios para avaliações futuras. Objetivou-se, neste estudo, avaliar a PNEPS na Macrorregião de Saúde de Fortaleza, Ceará, no período de 2012 a 2015. A primeira parte da análise se deu pela leitura minuciosa de 14 atas das reuniões da Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço (CIES) ocorridas, com discussões embasadas no Regimento Interno da CIES, no texto da própria Política e no Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde. Também foram apresentados e discutidos a execução de cursos financiados pela PNEPS para a Formação Técnica, sob coordenação da Escola de Saúde Pública (EPS). Foram aplicados formulários *online* a 12 docentes de cursos de EPS financiados por esta Política, para responderem sobre os conteúdos abordados, execução das ações e a compreensão dos aspectos organizacionais e estruturais. Para responder sobre as repercussões das ações desencadeadas pela PNEPS no cotidiano de trabalhos dos profissionais envolvidos, aplicou-se formulário *online* com perguntas fechadas e abertas a 24 discentes que participaram de ações de EPS no período de 2012 a 2015, mediante liberação desses contatos pela Escola de Saúde Pública do Ceará e que aceitaram participar da pesquisa. Aplicou-se uma Matriz de Análise e Julgamento composta por critérios e indicadores a nove membros das CIES, que consideraram satisfatória a Dimensão da Implantação da PNEPS na Macrorregião de Fortaleza. Com tudo, foi possível explicitar a plausibilidade, execução, condução e andamento da PNEPS na Macrorregião de Fortaleza, porém se faz indispensável o monitoramento das ações com registro detalhados sobre os processos desencadeados e arquivamento adequado dos mesmos pela instância macrorregional, possibilitando visibilidade por todos os interessados e permitindo a novas pesquisas um quantitativo maior de informações.

Palavras-chave: Educação Permanente. Avaliação em Saúde. Educação Profissional em Saúde Pública.

ABSTRACT

In 2004, through Ordinance No. 198/04, the National Policy on Permanent Education in Health (PNEPS) was established as a strategy of the SUS for the training and development of workers for the health sector. The proposal of this Policy highlights the importance of the educational potential of the work process for the transformation of practices through meaningful learning. Pre-evaluative study developed in the years 2007 to 2011 with the purpose of evaluating the process of implementation of PNEPS actions in the State of Ceará revealed that there is a distinct and irregular implementation of PNEPS actions in the macro-regions of the State, giving subsidies for future evaluations. The objective of this study was to evaluate the PNEPS in the Macroregion of Health of Fortaleza, Ceará, between 2012 and 2015. The first part of the analysis was the careful reading of 14 minutes of the meetings of the Permanent Commission for Teaching-Service Integration (CIES), with discussions based on the Internal Regulations of CIES, in the text of the Policy itself and in the State Plan of Permanent Education in Health. Also presented and discussed were the execution of courses financed by PNEPS for Technical Training, coordinated by the School of Public Health (EPS). Online forms were applied to 12 teachers of EPS courses financed by this Policy, to answer on the content addressed, implementation of actions and understanding of organizational and structural aspects. In order to answer about the repercussions of the actions triggered by PNEPS in the daily work of the professionals involved, an online form was applied with closed questions and opened to 24 students who participated in EPS actions in the period from 2012 to 2015, upon release of these contacts by the School of Public Health of Ceará and who accepted to participate in the research. A Matrix of Analysis and Judgment composed by criteria and indicators was applied to nine members of the CIES, who considered the Dimension of PNEPS Implementation in the Macroregion of Fortaleza to be satisfactory. However, it was possible to clarify the plausibility, execution, conduct and progress of the PNEPS in the Macroregion of Fortaleza, but it is essential to monitor the actions with detailed records on the processes triggered and appropriate archival of the same by the macro-regional instance, enabling visibility by all interested parties and allowing new inquiries a greater amount of information.

Keywords: Permanent Education. Health Assessment. Professional Education in Public Health.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 –	Padrão de qualidade aplicado aos critérios e indicadores.....	41
Quadro 2 –	Consolidado das atas das reuniões da CIES da Macrorregião de Fortaleza no período de 2012 a 2015	46
Quadro 3 –	Programações aprovadas pela Comissão Intergestora Bipartite (CIB) para Macrorregião de Fortaleza de 2004 a 2015 com recursos destinados ao Fundo Estudal de Saúde.....	67
Quadro 4 –	Execução financeira das ações de Educação Permanente em Saúde executadas pela Diretoria de Educação Profissional (DIEPS) da Escola de Saúde Pública (ESP) na Macrorregião de Fortaleza no período de 2012 a 2015.....	71
Quadro 5 –	Cursos de Educação Permanente ministrados por docentes da Escola de Saúde Pública nos anos de 2012 a 2015 na Macrorregião de Saúde de Fortaleza.....	81
Quadro 6 –	Idade dos docentes dos cursos de EP	83
Quadro 7 –	Sexo dos discentes dos cursos de EP	91
Quadro 8 –	Idade dos discentes dos cursos de EP	91
Quadro 9 –	Profissão dos discentes dos cursos de EP	92
Quadro 10 –	Setores de trabalho dos discentes dos cursos de EP	92
Quadro 11 –	Cursos de Educação Permanente participados por discentes da Escola de Saúde Pública nos anos de 2012 a 2015 na Macrorregião de Saúde de Fortaleza.....	93
Quadro 12 –	Explicação das necessidades de aprendizagem em saúde pelos discentes	96
Quadro 13 –	Contribuição nas discussões em sala de aula pelos discentes	96
Quadro 14 –	Importância dada pela gerência sobre a participação dos discentes nos cursos	97
Quadro 15 –	Liberação pela gerência dos discentes para participação nos cursos	97
Quadro 16 –	Adequação de metodologias empregadas	98
Quadro 17 –	Explicação das dúvidas em sala de aula	98
Quadro 18 –	Adequação de horários com a disponibilidade dos	

	alunos.....	100
Quadro 19 –	Percepção dos membros das CIES quanto a estrutura física e funcionamento da CIES	111
Quadro 20 –	Percepção dos membros das CIES quanto ao Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde	111
Quadro 21 –	Percepção dos membros das CIES quanto aos recursos financeiros destinados a PNEPS	111
Quadro 22 –	Percepção dos membros das CIES quanto ao desenvolvimento das ações de Educação Permanente em Saúde	112
Quadro 23 –	Percepção dos membros das CIES quanto ao resultado das ações de Educação Permanente em Saúde	112
Quadro 24 –	Classificação por membro da CIES e por critérios da Matriz de Análise e Julgamento	113
Quadro 25 –	Classificação geral dos membros da CIES em relação a Dimensão Implantação da PNEPS	113

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACE	Agente de Combate a Endemias
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
ASSENME	Associação dos Servidores de Nível Médio e Elementar da Secretaria de Saúde do Estado
AVS	Agentes de Vigilância Sanitária em Saúde
BPI	Bolsas de Produtividade em Pesquisa e Estimulo a Interiorização
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CE	Ceará
CEFOR	Centros Formadores
CESAU	Conselho Estadual de Saúde
CGEPS	Coordenadoria de Gestão da Educação Permanente em Saúde
CGTES	Coordenadoria de Gestão do trabalho e Educação em Saúde
CGR	Colegiado de Gestão Regional
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIES	Comissão de Integração Ensino-Serviço
CIR	Comissão Intergestores Regional
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CMS	Conselho Municipal de Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CNRH	Conferência Nacional de Recursos Humanos
COAP	Contrato Organizativo da Ação Pública
CONASEMS	Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde
CREFITO	Conselho Regional de Fisioterapia
CRES	Coordenadoria Regional de Saúde
DEGERTS	Departamento de Gestão da Regulação do Trabalho na Saúde
DGES	Departamento de Gestão da Educação na Saúde
DHR	Departamento de Hospitais e Residências
DIEPS	Diretoria de Educação Profissional em Saúde
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESP/CE	Escola de Saúde Pública do Ceará
ETS	Escola Técnica de Saúde
FMS	Fundo Municipal de Saúde

FES	Fundo Estadual de Saúde
FUNCAP	Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico
GM	Gabinete do Ministro
GT	Grupo de Trabalho
IES	Instituições de Ensino Superior
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
LOA	Lei Orçamentária Anual
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio ao Saúde da Família
NOAS	Norma Operacional da Assistência a Saúde
NOB	Norma Operacional Básica
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PAREPS	Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde
PDR	Plano Diretor de Regionalização
PEPS	Política de Educação Permanente em Saúde
PEEPS	Política Estadual de Educação Permanente em Saúde
PET	Programa de Educação pelo Trabalho
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PPA	Plano Plurianual
PROFAPS	Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para Saúde
RH	Recurso Humano
RMS	Residência Multiprofissional em Saúde
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SESA	Secretaria de Saúde do Estado
SESU	Secretaria de Ensino Superior
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde
SINDIODONTO	Sindicato dos Odontólogos do Ceará
SINDSAÚDE	Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos em Serviços de Saúde no Estado do Ceará
SINTSEF	Sindicato dos Trabalhadores do Serviço Público Federal do Estado do Ceará
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TDCO	Termo de Descentralização de Crédito Orçamentário
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UECE	Universidade Estadual do Ceará
UFC	Universidade Federal do Ceará
UNIFOR	Universidade de Fortaleza
VER-SUS	Vivências e Estágios na Realidade do SUS

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
2	OBJETIVOS	21
2.1	GERAL	21
2.2	ESPECÍFICOS	21
3	CONTEXTUALIZANDO PROCESSOS DE ENSINO- APRENDIZAGEM PARA OS TRABALHADORES DE SAÚDE	22
3.1	EDUCAÇÃO PERMANENTE NO BRASIL.....	25
3.2	AVALIAÇÃO PARA A FORMAÇÃO EM SAÚDE.....	30
4	MATERIAIS E MÉTODOS.....	36
4.1	ABORDAGEM E TIPO DE ESTUDO.....	36
4.2	CENÁRIO DA PESQUISA.....	36
4.3	PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	39
4.4	COLETA DE DADOS.....	39
4.5	APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	42
4.6	ASPECTOS ÉTICOS.....	43
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	45
5.1	DA COMPOSIÇÃO, ORGANIZAÇÃO E ATRIBUIÇÕES DA CIES....	53
5.2	DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL.....	56
5.3	DO FUNCIONAMENTO DA CIES.....	61
5.4	DAS COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES.....	62
5.5	DA COMPETÊNCIA DO SECRETÁRIO (A) EXECUTIVO (A).....	63
5.6	DA AVALIAÇÃO DOS PROCESSOS FORMATIVOS.....	64
5.7	DA EXECUÇÃO DE CURSOS/AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE.....	65
5.8	CONTEÚDO E METODOLOGIA: O QUE PENSAM OS DOCENTES EM RELAÇÃO ÀS AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.....	80
5.9	DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL E METODOLOGIA: O QUE PENSAM OS DISCENTES EM RELAÇÃO AOS CURSOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.....	90

5.10	IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: OLHARES A PARTIR DE MEMBROS DA CIES DA MACRORREGIÃO DE FORTALEZA.....	104
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	119
	REFERÊNCIAS	123
	APÊNDICES.....	127
	APÊNDICE A - MATRIZ DE ANÁLISE E JULGAMENTO DAS AÇÕES DA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO ESTADO DO CEARÁ. BRASIL, 2017.....	128
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	136
	APÊNDICE C - PESQUISA: AVALIAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE EM UMA MACRORREGIÃO DE SAÚDE	137
	APÊNDICE D - PESQUISA: AVALIAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE EM UMA MACRORREGIÃO DE SAÚDE	138
	APÊNDICE E - PESQUISA: AVALIAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE EM UMA MACRORREGIÃO DE SAÚDE	139
	APÊNDICE F - CONSOLIDADO DAS ATAS DAS REUNIÕES DA CIES DA MACRORREGIÃO DE FORTALEZA NO PERÍODO DE 2012 A 2015.	141

1 INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) foi instituída em 13 de fevereiro de 2004, por meio da Portaria GM/MS de nº 198/2004, como uma estratégia do governo brasileiro que visa à transformação das práticas de formação, de atenção, de gestão, de formulação de políticas, de participação popular e de controle social no setor saúde (BRASIL, 2009).

Para a implantação da PNEPS, foram criados espaços de articulação interinstitucional e de negociação como estratégia de operacionalização e viabilização política em instâncias locais chamadas de Pólos de Educação Permanente em Saúde para o Sistema Único de Saúde (SUS). Os Pólos tiveram como objetivos a identificação de necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde; a formulação de políticas e o estabelecimento de negociações interinstitucionais e intersetoriais; o estímulo à transformação das práticas de saúde; o desenvolvimento de políticas de formação; o desenvolvimento de formadores; o estabelecimento de pactuação e negociação permanente entre os segmentos integrantes do pólo (BRASIL, 2009).

Para Ceccim (2010), na forma como está documentado o texto desta Política, o principal objetivo é correlacionar formação e trabalho em saúde, de forma a considerar o trabalho pela formação, e não formar para ajustar a qualidade do trabalho. Formação como preparação para o trabalho, capacitação, sensibilização, mudança de práticas gerando aprendizagem por interrogação, por composição de coletivos; aprendizagem por protagonismo local e protagonismo em rede, transformando a educação da forma escolar em forma da produção de mundos.

Em 2005, após mudança de gestão no Ministério da Saúde, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) solicitou uma Pesquisa de Avaliação e Acompanhamento da estratégia dos Pólos de Educação Permanente em Saúde, com o objetivo de fazer o levantamento de um conjunto de informações que subsidiariam os ajustes a serem efetuados na condução da PNEPS (CONASEMS, 2005).

De acordo com os resultados da pesquisa, principalmente com os novos princípios de gestão estabelecidos pelo Pacto pela Saúde, o Departamento de Gestão da Educação em Saúde (DGES) da mesma SGTES, iniciou em 2006, no âmbito da Câmara

Técnica de Recursos Humanos da Comissão Intergestora Tripartite (CIT), o processo de revisão da portaria nº 198. Desta forma, no dia 9 de agosto de 2007, foi aprovada no Conselho Nacional de Saúde a minuta de Portaria GM nº 1.996, que dispõe de novas diretrizes e estratégias para implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2007).

Neste momento, a condução da PNEPS buscou tornar-se compartilhada, considerando o Quadrilátero da Educação Permanente em Saúde: Gestão, Formação, Atenção e Controle Social, ficando, a nível regional, sob responsabilidade dos Colegiados de Gestão Regional (CGR), e com a criação de Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES). A incorporação destes novos espaços de gestão buscou ampliar a participação efetiva dos gestores municipais na construção das estratégias de educação permanente de cada localidade, considerando as especificidades regionais (BRASIL, 2009).

Para o Estado do Ceará, segundo o Plano Diretor de Regionalização da Assistência à Saúde do Estado do Ceará de 2014, o Estado foi subdividido em cinco Macrorregiões de Saúde, que correspondem a grandes áreas com características físicas e socioeconômicas relativamente peculiares: Fortaleza (44 municípios, com população de 4.560.149 habitantes), Sobral (55 municípios, com 1.606.608 habitantes), Sertão Central (20 municípios com 631.067 habitantes), Litoral Leste/Jaguaribe (20 municípios com 532.306 habitantes) e Cariri (45 municípios com 1.448.475 habitantes). Constituem-se em um sistema com resolubilidade nos três Níveis de Atenção para a população residente num território geograficamente definido pelo Conselho Estadual de Saúde (CESAU) (CEARÁ, 2014).

Para cada macrorregião acima descrita foi definida uma CIES Regional e um CGR, além de uma CIES Estadual, contando com o apoio e envolvimento da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) Estadual, para homologação e discussão dos planos e estratégias de cada macrorregião. Atualmente, as pendências financeiras relacionadas às decisões dos gestores quanto à utilização de recursos é discutida por meio do CIR (Comissão Intergestora Regional) e têm sua aprovação concluída pelo CIB (Comissão Intergestora Bipartite).

Diversas iniciativas voltadas para a avaliação em saúde no Brasil vêm sendo desenvolvidas, de forma progressiva, sendo que na presente década o interesse pela avaliação em saúde não se restringe ao âmbito acadêmico. O próprio Ministério da Saúde tem recomendado um conjunto de estudos nesta perspectiva, não só por exigência

de financiadores externos, mas devido a uma crescente consciência de responsabilização entre seus técnicos e dirigentes (HARTZ E SILVA, 2005).

Estudo desenvolvido nos anos de 2007 a 2011 com o propósito de avaliar o processo de implementação das ações da PNEPS no estado do Ceará, como modelo teórico metodológico de pré-avaliação, revelou uma implementação distinta e irregular das ações da PNEPS nas macrorregiões, desencadeando em seu processo de análise reflexões conceituais, metodológicas, de gestão financeira e de viabilidade para execução da PNEPS no estado do Ceará. O estudo de avaliabilidade mostrou-se apropriado, sinalizando áreas prioritárias para futuras avaliações, no que diz respeito ao repasse de financiamento, planejamento e execução das ações de educação permanente, conteúdos abordados e índice de evasão (VASCONCELOS, *et al.*, 2013).

O interesse em pesquisar acerca do processo de implantação da PNEPS surgiu com a participação da pesquisadora na referida pesquisa como co-autora enquanto estudante de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú e integrante de um projeto intitulado "AVALIAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO CEARÁ", desenvolvido sob a coordenação da profa. Dra. Maristela Inês Osawa Vasconcelos, vinculada ao Laboratório de Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú, cuja pesquisa recebeu financiamento pela Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP), por meio do Programa de Bolsas de Produtividade em Pesquisa e Estímulo à Interiorização (BPI), durante os anos de 2012 a 2014.

Outro fator estimulante para o desenvolvimento de estudos com a temática da Educação Permanente em Saúde foi a participação no Projeto Vivências e Estágios na Realidade do SUS (VER-SUS), com financiamento do Ministério da Saúde, nos anos de 2012 e 2013, com a finalidade de aproximar e permitir o intercâmbio das atividades acadêmicas com atividades extracurriculares de imersão em diferentes realidades do SUS. Seu slogan - "Mobilizando corações e mentes para a defesa da saúde" - já traduzia a proposta a que fora criado: formar profissionais comprometidos eticamente com a melhoria da saúde da população e engajados na construção e defesa do Sistema Único de Saúde (SUS).

Nos anos consecutivos, até a graduação em 2015, houve envolvimento em projetos que partiram de inquietações geradas através do VER-SUS que iam de acordo com necessidade de se produzir pesquisas para o fortalecimento da formação profissional, e em

2015, já graduada, essas inquietações tornaram-se além de só pesquisar e produzir publicações científicas, mas também agora como trabalhadora do SUS. O contato com a prática dos trabalhadores de saúde e a possibilidade de contribuir com a equipe de trabalho reforçaram o sentimento de que é necessário um olhar diferenciado para a formação de sujeitos implicados com a sua prática profissional.

Aumentou então mais o desejo de mobilizar as pessoas que trabalhavam em equipe sobre como a formação de profissionais influenciam uma mudança de suas práticas cotidianas de trabalho, porque eu via a necessidade urgente em meu ambiente de trabalho como enfermeira plantonista de um hospital municipal em uma cidade pequena no interior do Ceará, com aproximadamente 24.000 habitantes. A sensação que eu tinha era de que o conhecimento ali não se atualizava, as práticas eram sempre as mesmas, atreladas a uma grande falta de investimento público na estrutura física e instrumental, assim como na própria formação dos profissionais ali trabalhadores.

Descontente com aquela realidade, me conduzi à capital do Estado para ingresso no Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva do Universidade Estadual do Ceará (UECE) para dar continuidade as pesquisas que tratassem da formação dos trabalhadores.

E assim, seguindo a linha de pesquisa adotada desde a graduação, este estudo é relevante por buscar contribuir para o conhecimento científico na área da Educação Permanente em Saúde e, principalmente, pelo aprimoramento na busca de elaboração de modelos de avaliação que considerem as características da avaliação de quarta geração, para a implantação das ações baseadas na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (GUBA e LINCOLN, 2011).

Neste contexto, consideram-se necessárias avaliações diante da implantação da PNEPS no Estado do Ceará para dar visibilidade às potencialidades e fragilidades das ações desenvolvidas a partir da mesma, bem como perceber os resultados oriundos e desencadeados por esta política, uma vez que existe investimento público envolvido. Diante deste desafio avaliativo, sugere-se a aplicação de uma Matriz de Análise e Julgamento que ajude a cumprir esta tarefa, identificando indicadores e analisadores relevantes e apropriados.

Diante da configuração da PNEPS apresentada na portaria GM nº 1996, fazem-se questionamentos que motivam a execução desta pesquisa: Como está estruturada a organização e o funcionamento das CIES no Estado do Ceará? Como as necessidades de aprendizagem dos profissionais são percebidas? Que ações são priorizadas e por quê? Como estas ações são operacionalizadas? O que dizem os coordenadores e docentes das ações realizadas? Como são percebidos os resultados dessas ações pelos profissionais discentes?

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Avaliar a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) na Macrorregião de Saúde de Fortaleza, Estado do Ceará, no período de 2012 a 2015.

2.2 ESPECÍFICOS

- a) Analisar processos e resultados da operacionalização das ações financiadas pela PNEPS durante os anos de 2012 a 2015 para o Estado do Ceará;
- b) Investigar se os conteúdos abordados e os aspectos organizacionais e estruturais de execução das ações estão sendo desenvolvidos de acordo com os objetivos da Política;
- c) Compreender as percepções dos profissionais envolvidos no que diz respeito as ações desencadeadas pela PNEPS no cotidiano.

3 CONTEXTUALIZANDO PROCESSOS DE ENSINO-APRENDIZAGEM PARA OS TRABALHADORES DE SAÚDE

A formação dos profissionais de saúde ao longo dos anos vem se transformando ao considerar diferentes abordagens em adequações aos diferentes contextos que surgem no cotidiano de trabalho dos trabalhadores de saúde. Historicamente, a utilização de metodologias conservadoras, também conhecidas como tradicionais, sob influência do biologicismo, mecanicismo e transmissão de conteúdos de forma fragmentada, esteve presente nos processos formativos.

Essa concepção valoriza fortemente a tecnologia, e o professor é um mero especialista na aplicação de manuais que trazem o mesmo modo de fazer para diferentes contextos, o que vem ao encontro do modelo de cuidado fragmentado e superespecializado, tornando a formação profissional muitas vezes desarticulada do contexto social e político (MARIN, 2010).

No Brasil, convive-se com contextos educacionais diversificados, variando desde escolas onde os alunos ocupam grande parte de seu tempo copiando textos passados no quadro, até escolas que disponibilizam para alunos e professores os recursos mais modernos da informação e comunicação. Entre esses extremos de diversidade, encontramos escolas que estão no século XIX, com professores do século XX, formando alunos para o mundo do século XXI (BARBOSA, 2013).

Ao refletirmos o contexto social atual, onde os meios de comunicação estão potencializados pelo avanço das novas tecnologias cada vez mais em transformação, e pela percepção do mundo como uma rede de relações dinâmicas, interligadas e em constante transformação, tem-se então discutido a necessidade de urgentes mudanças nas instituições de ensino para, entre outros aspectos, a reconstrução de seu papel social enquanto instituição formadora de indivíduos pensantes e formuladores de opiniões críticas.

A educação deve ser capaz de desencadear uma visão integral, que comunique interdependência e transdisciplinaridade, garantindo a possibilidade de construção de redes de mudanças sociais, com a conseqüente expansão da consciência individual e coletiva. Dessa forma, deve-se priorizar o desenvolvimento da autonomia individual em íntima coalizão com o coletivo (MITRE, *et al*, 2008).

Estes mesmos autores falam da crescente tendência à busca de métodos inovadores, que admitam uma prática pedagógica ética, crítica, reflexiva e transformadora, ultrapassando os limites do treinamento puramente técnico, considerando não apenas o fazer, mas o pensar para fazer, e assim efetivamente alcançar a formação do homem como um ser histórico, inscrito na dialética da ação-reflexão-ação (MITRE, *et al*, 2008).

Nesse contexto, em contraposição a utilização de modelos tradicionais de ensino, têm-se introduzido um novo conceito que fundamenta a inserção do aluno no contexto de aprendizagem como ser pensante e reflexivo, capaz de expressar suas opiniões e debater diante de ideias distintas. São o que chamamos de modelos ativos de transmissão de conhecimentos, que, como aborda BARBOSA, 2013, ocorre quando o aluno interage com o assunto em estudo – ouvindo, falando, perguntando, discutindo, fazendo e ensinando – sendo estimulado a construir o conhecimento ao invés de recebê-lo de forma passiva do professor. O professor atua como orientador, supervisor, facilitador do processo de aprendizagem, e não apenas como fonte única de informação e conhecimento. Em outras palavras, a diferença fundamental que caracteriza um ambiente de aprendizagem ativa é a atitude ativa da inteligência, em contraposição à atitude passiva geralmente associada aos métodos tradicionais de ensino.

Na América Latina, as metodologias ativas de ensino-aprendizagem utilizadas eram discutidas de forma a desenvolver o processo de aprender utilizando experiências reais, com capacidade para solucionar com sucesso tarefas essenciais da prática profissional em diferentes contextos, mas não mantinham continuidade suficiente para serem consideradas como instâncias de transformação social baseadas nas constantes mudanças e transformações do cotidiano dos trabalhadores. O termo conhecido para identificar esse processo é Educação Continuada em Saúde (MERHY, 2006).

No Brasil, Paulo Freire, (1967) já escrevia sobre uma educação libertadora para formação de um profissional crítico-reflexivo, ativo e apto a aprender a aprender, baseado-se na problematização dos ambientes de ensino. É autor de diversos livros na área da Educação, abordando-a como prática da liberdade e mudança pautadas na autonomia e na indignação diante dos diferentes contextos sociais educacionais. Em seus escritos, destaca que as abordagens pedagógicas progressivas de ensino-aprendizagem vêm sendo construídas e implicam formar profissionais como sujeitos sociais com competências éticas, políticas e técnicas e dotados de conhecimento,

raciocínio, crítica, responsabilidade e sensibilidade para as questões da vida e da sociedade, capacitando-os para intervirem em contextos de incertezas e complexidades (FREIRE, 2000).

Nesse sentido, a educação libertadora, ou problematizadora, já não pode ser o ato de depositar, ou de narrar, ou de transferir, ou de transmitir “conhecimentos” e valores aos educandos, meros pacientes à maneira da educação “bancária”, mas um ato cognescente. O antagonismo entre as duas concepções, uma, a “bancária”, que serve à dominação; outra, a problematizadora, que serve à libertação, toma corpo exatamente aí. Enquanto a primeira, necessariamente, mantém a contradição educador educandos, a segunda realiza a superação (FREIRE, 1987: 68).

A problematização, neste ínterim, surge como modalidade que auxilia a superar o modelo tradicional de ensino, em favor de uma forma de ensino-aprendizagem que considera a complexidade com que a realidade se apresenta. Mesmo considerando que o uso de tais metodologias pode ser um caminho viável no contexto atual, deve haver constante empenho na revisão dos processos utilizados, de forma a confrontar fortalezas e fragilidades, com vistas a seu aperfeiçoamento.

Freire ainda afirma que a dialogicidade da ação educativa não se inicia quando o educador e o educando se encontram em uma situação pedagógica, mas quando o educador se pergunta sobre o que vai dialogar com os educandos em torno do conteúdo programático da educação. O conteúdo programático não deverá ser uma doação ou uma imposição, um conjunto de informações depositadas nos educandos “*mas a devolução organizada, sistematizada*” e acrescentada dos elementos que os educandos expuseram, a partir de suas reflexões e aspirações e do que ele realmente identifica enquanto problema. O educador deve estar atento para não transmitir a sua própria visão do mundo, mas na dialética constituída entre o pensamento e a linguagem, entendendo que “é na realidade mediatizadora, na consciência que dela tenhamos, educadores e educandos, que iremos buscar o conteúdo programático da educação” (FREIRE, 1987:84).

Para alçar além do modelo de repasse de conhecimentos de forma tradicional, ou até mesmo de forma ativa, mas garantindo continuidade da formação baseada na problematização do cotidiano de trabalho, surge no Brasil o conceito de Educação Permanente em Saúde. Este formato de educação para profissionais da saúde se propõe diferenciar do formato utilizado pela Educação Continuada ao considerar a

formação em saúde baseada não apenas no conhecimento, mas também em valores, relações de poder e elementos que gerem aprendizagem-significativa e permitam criar novos sentidos baseados nas relações de trabalho e ensino (MEHRY, 2006).

Ricardo Burg Ceccim, pesquisador da área da formação dos trabalhadores de saúde, conceitua Educação Permanente como formação baseada na reflexão crítica sobre o trabalho em saúde e as vivências e experimentações com os usuários, sujeitos diretamente beneficiados com os produtos desta Educação pautadas na vivências e na aprendizagem significativa, onde o cotidiano das relações da organização da gestão setorial e estruturação do cuidado à saúde se incorpore ao aprender e ao ensinar, formando profissionais para a área da Saúde, mais precisamente para o SUS (CECCIM, 2004).

Em concordância com as ideologias discutidas por esses autores e em destaque neste estudo, destaca-se a importância da aplicação dos conceitos e metodologias da Educação Permanente nos processos de ensino-aprendizagem para que possibilitem o pensamento crítico reflexivo dos sujeitos, onde o educando é protagonista de seu aprendizado, e a figura do educador passa a ser de facilitador do processo de ensino, e que através das reflexões das situações vivenciadas, os profissionais de saúde teriam possibilidade de abstrair questões de aprendizagem as quais passam a ser impulsionadoras da busca das respostas e novas reflexões sobre a temática abordada, permitindo assim a transformação da realidade. Assim, o modo pelo qual se ensina precisa ser repensado e reformulado, pois é através de reflexões sobre as vivências que se consegue transformar a realidade.

3.1 EDUCAÇÃO PERMANENTE NO BRASIL

Com a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, quatro questões sobre a gestão têm sido frequentemente realçadas como fundamentais para a sua implementação: a descentralização, o financiamento, a participação social e os recursos humanos (COSTA, 2006).

Segundo o Relatório do Conselho Nacional de Saúde que aprova os princípios e diretrizes para a Norma Operacional Básica em Recursos Humanos (NOB/RH-SUS) “(...) de todas elas, a mais complexa e que vem sofrendo o maior

processo de desregulamentação dentro da política de reforma do Estado no País é a de Recursos Humanos” (BRASIL, 2003: 15).

A produção da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde representou o esforço da cúpula de gestores federativos de cumprir uma das mais nobres metas formuladas pela saúde coletiva no Brasil: tornar a rede pública de saúde uma rede de ensino-aprendizagem no exercício do trabalho. Para tanto, o conceito de Educação Permanente em Saúde foi adotado para dimensionar esta tarefa ao aproximar a ampla intimidade entre formação, gestão, atenção e participação nesta área específica de saberes e de práticas, mediante as intercessões promovidas pela educação na saúde (a educação intercede pela saúde, ofertando suas tecnologias construtivistas e de ensino - aprendizagem) (CECCIM, 2005).

E assim, de maneira inédita no país, a promulgação concreta deste objetivo se fez como política pública a partir da aprovação pelo plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e legitimação na 12ª Conferência Nacional de Saúde (Conferência Sérgio Arouca), da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, apresentada pelo Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DGES), do Ministério da Saúde (MS), em 2003.

Resultou, assim, na Portaria Ministerial Nº 198/GM, de 13 de fevereiro de 2004, que instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) “*como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor*” (BRASIL, 2004).

Até então nunca se tinha falado sobre a formulação concreta de uma política de educação na saúde, termo esse introduzido nesse momento, pois antes disso só falava em capacitação e atualização de recursos humanos. Foram seis meses de debates e defesas políticas, agregando negociações e pactuações com as instâncias já legitimadas do SUS, com aproximação interministerial entre Saúde e Educação, sonhada por tempos e então conseguida. Ocorreu também a interposição de uma nova instância ou dispositivo do SUS, que abrangeria caráter locorregional, intersetorial e interestacional (CECCIM, 2005).

Esse período foi marcado por grandes construções advindas de militância política de atores que viam na formação profissional voltada para a aprendizagem significativa uma junção de ferramentas necessárias à melhoria da saúde da população, ao instruir os profissionais de forma a atuarem de acordo com as reais necessidades do cotidiano dos usuários do SUS.

Além destas iniciativas, vale lembrar a atuação da Associação Brasileira da Rede Unida no Brasil, movimento social que reúne projetos, instituições e pessoas interessadas na mudança da formação dos profissionais de saúde. O objetivo da Rede é articular projetos de mudança para a formação dos profissionais de saúde com base em princípios como cidadania e participação social (TEÓFILO, 2017).

E todos os debates feitos geraram a priorização da educação profissional dos trabalhadores da saúde como ação da política de saúde e não a atividade como meio para o desenvolvimento da qualidade do trabalho, dando caráter de originalidade, com o diferencial de novidade configurado sob o conceito político-pedagógico da Educação Permanente em Saúde, dando a tradução concreta junto dos Conselhos de Saúde, instituições de ensino, associações docentes, movimentos sociais, organizações estudantis e representações de trabalhadores (CECCIM, 2005).

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, com promissada e tecnicamente competente. Há necessidade, entretanto, de descentralizar e disseminar capacidade pedagógica por dentro do setor, isto é, em tre 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 Sa de verdadeiramente como uma rede-escola (CECCIM, 2005).

A educação permanente parte do pressuposto da aprendizagem significativa, que promove e produz sentidos, e sugere que a transformação das práticas profissionais esteja baseada na reflexão crítica sobre as práticas reais, de profissionais reais, em ação na rede de serviços. [...] Propõe-se, portanto, que os processos de qualificação dos trabalhadores da saúde tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde e tenham como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho e sejam estruturados a partir da problematização da atuação e da gestão setorial em saúde. (BRASIL, 2004a, p. 10).

Após 16 meses da publicação desta política pela Portaria Ministerial Nº 198/GM, que deu ordenamento inicial à estruturação e ao funcionamento da Educação Permanente em Saúde como política de gestão do SUS, foram organizadas, em todo País, 96 articulações interinstitucionais e locais, contabilizando aproximadamente 1.122 entidades da sociedade, entre representantes do ensino, da

gestão, do trabalho e da participação social em saúde, destinadas a dar voz e respaldo a essa nova política de descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde (CECCIM, 2005).

Essas articulações interinstitucionais e locorregionais foram propostas como Pólos de Educação Permanente em Saúde, somados todos 105, se consideradas as nove articulações locorregionalizadas para a educação permanente em saúde que, até junho de 2005, ainda não haviam enviado seus projetos de ação, com fechamento em julho de 2005. Os Pólos de Educação Permanente se configuravam como espaços de articulação interinstitucional e de negociação como estratégia de operacionalização e viabilização da PNEPS, eram, portanto, responsáveis, neste primeiro momento, pelo desenvolvimento da PNEPS nas locorregiões do Brasil.

Essa formulação da PNEPS foi realizada contemplando dois planos principais. Por um lado, o DEGES/SGTES propôs a constituição de novas instâncias em todo o país – os pólos de educação permanente – que reuniriam os diversos atores afetos ao SUS, desempenhando o papel de discutir e formular todo o espectro de ações de educação de maneira descentralizada e participativa. Por outro lado, o departamento desenvolveu estratégias em campos específicos, produzindo articulações de atores em nível nacional tanto no sentido de fortalecer o enfrentamento de questões consideradas importantes como de fomentar a participação desses atores nas instâncias locorregionais de formulação, isto é, nos Pólos de Educação Permanente em Saúde (CAVALCANTI, 2009).

Coelho (2007) afirma que dentre as funções dos Pólos destacavam-se: a identificação de necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde; a formação de políticas e o estabelecimento de negociações interinstitucionais e intersetoriais; o estímulo à transformação das práticas de saúde; o desenvolvimento de políticas de formação; o desenvolvimento de formadores; o estabelecimento de pactuação e negociação permanente entre os segmentos integrantes do pólo.

Os colegiados dos Pólos deveriam ser compostos por gestores estaduais e municipais de saúde e de educação, universidades e instituições de ensino com cursos na área de saúde, Escolas Técnicas de Saúde do SUS (ETS-SUS), Escola de Saúde Pública (ESP), Núcleos de Saúde Coletiva (NESC), Centros Formadores (CEFOP), hospitais de ensino e serviços de saúde, estudantes da área de saúde, trabalhadores de saúde, Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde, movimentos sociais ligados à gestão social das políticas públicas de saúde. (BRASIL, 2004a).

Os Pólos foram constituídos primordialmente com o objetivo de articular instituições e pessoas em uma rede de encontros horizontalizada onde política de educação em saúde deveria acontecer. Fóruns foram instituídos, como Rodas para a Gestão da Educação Permanente em Saúde, que são: espaços para o estabelecimento do diálogo e da negociação entre os atores das ações e serviços do SUS e das instituições formadoras; lócus para a identificação de necessidades e para a construção de estratégias e de políticas no campo da formação e desenvolvimento na perspectiva de ampliação da qualidade da gestão, da qualidade e do aperfeiçoamento da atenção integral à saúde, do domínio popularizado do conceito ampliado de saúde e do fortalecimento do controle social no SUS (BRASIL, 2004a, p. 11).

Em 2005, a SGTES solicitou uma Pesquisa de Avaliação e Acompanhamento da estratégia dos Pólos de Educação Permanente em Saúde, com o objetivo de fazer o levantamento de um conjunto de informações que subsidiariam os ajustes a serem efetuados na condução da PNEPS (CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS DE SAÚDE, 2005).

Os resultados desta pesquisa serviram de base em 2006, no âmbito da Câmara Técnica de Recursos Humanos da Comissão Intergestora Tripartite (CIT), para que o processo de revisão da Portaria nº 198/GM fosse iniciado, desta forma, no dia 20 de agosto de 2007, foi aprovada no Conselho Nacional de Saúde a minuta de Portaria GM nº 1.996, que apresentou novas diretrizes e estratégias para implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, que está até então vigente nos dias atuais (BRASIL, 2004).

Esta Portaria considerou na sua elaboração: a proposta pactuada pelo Ministério da Saúde para a Política de Educação e Desenvolvimento para SUS em 2003; os princípios e diretrizes para a Gestão do Trabalho no SUS – NOB/RH-SUS e as diretrizes operacionais do Pacto pela Saúde, entre outros (BRASIL, 2007).

A existência atual de uma multiplicidade de projetos para a educação dos trabalhadores da saúde supõe tensões e disputas em torno de diferentes perspectivas para a definição dos perfis e competências profissionais. Muitos sujeitos, em diversos espaços e instituições, não apenas nas escolas, militam na construção de projetos pedagógicos com distintas apostas, ou seja, um cenário que comporta distintos projetos, em diferentes movimentos e articulações (TEÓFILO, 2017).

A discussão acerca de mudanças na educação dos profissionais não se dá de forma separada das inovações no campo do cuidado e das ações de saúde. O tema da

formação, no entanto, traz fértil debate em torno de apostas que estão sendo evidenciadas, somando contextos discursivos utilizados em grande parte das experiências de mudanças que se evidenciam, não apenas, no campo da formação, mas na organização do cuidado (TEÓFILO, 2017).

Nesse contexto, cabe-se falar em avaliação dos processos de implantação e efetivação desta política em diferentes contextos, tendo em vista que esse ano faz-se 10 anos de revisão da Portaria Ministerial que inovou ao introduzir essa Política em conjunção dos campos de Educação e Saúde para os trabalhadores e usuários do SUS.

3.2 AVALIAÇÃO PARA A FORMAÇÃO EM SAÚDE

Mudanças de abordagens na formação profissional requerem processos de organização estrutural, regulamentações e pactos para a formação de profissionais preparados para lidar com a nova concepção de saúde que foque não mais apenas a cura da doença, mas que gere um avanço nos processos de prevenção e promoção da saúde numa perspectiva de melhorar a qualidade de vida da população.

Essa perspectiva nos remete a repensar saberes e práticas e nos desafios ainda existentes para a capacitação profissional sob a ótica dessas vertentes. A Educação Permanente em Saúde surge como resposta a essas necessidades e a formulação de estratégias de avaliação das ações que envolvem essa temática tornam-se cada vez mais necessárias ao considerarmos o financiamento público envolvido e o alcance que podem ter essas ações de formação quando implantadas e executadas na perspectiva de transformação das práticas e aprendizagem significativa.

Profissionais capacitados são mais aptos a desenvolverem suas funções de modo a considerar as necessidades de saúde da população e permitem realizar uma análise mais de um todo dos processos de trabalho por meio da utilização de estratégias pedagógicas com foco na integralidade e na interdisciplinaridade, interação ensino-serviço-comunidade e articulação com diferentes níveis de formação desde a educação profissional, graduação até a pós-graduação (SOUSA, 2012).

O planejamento, execução e avaliação das atividades teóricas, teórico-práticas e práticas no campo da Educação Permanente devem ser organizados considerando um eixo integrador transversal de saberes comuns a todas as profissões e as especificidades de cada profissão (BRASIL, 2011). Também se fala que os programas devem adotar cenários de aprendizagem que considerem as linhas de

cuidado, adotando metodologias ativas e dispositivos da Gestão da Clínica Ampliada, assim como se preocupam em definir atribuições para tutores, preceptores, coordenação do programa e residentes.

Após análise da literatura internacional, tanto a que fala sobre avaliação de programas quanto políticas sociais e educacionais como à avaliação em Saúde, Serapioni (2013) traz que pelo menos três elementos aproximam a maioria das definições encontradas, em um consenso entre os principais estudiosos de avaliação sobre alguns aspectos do processo avaliativo. São eles: (a) avaliar para formar juízos de valores ou méritos de uma intervenção que tem por finalidade transformação da realidade social; (b) ênfase na análise sistêmica e rigor dos procedimentos de coleta de dados que suportam o julgamento do mérito e valor das ações; (c) ênfase na avaliação como subsidiária de apoio e ferramenta de gestão, auxiliando na tomada de decisões para aprimoramento do processo de planejamento e de gestão dos programas, serviços e políticas.

Uma característica pertinente à avaliação é a de julgar critérios com valores qualitativos, considerando a perspectiva da continuidade, na qual cada avaliação, novos aspectos podem gerar apreciações diferentes. A visão social contida na prática avaliativa tem influência direta na escolha dos critérios mais adequados, capazes de responder às questões pertinentes à investigação. A avaliação educacional mede a qualidade dos dispositivos educativos com destaque aos princípios e processos metodológicos da avaliação, na qual para se atribuir valores a alguma coisa nesse âmbito entende-se que se deve elencar os princípios que devem predominar sobre a seleção de procedimentos para se avaliar (SOMERA, 2008).

Dentro dessa perspectiva, o conceito de avaliação ganhou nova dimensão no campo educacional, quando é nítida sua utilidade prática aplicada a tudo, a toda ação, fato ou objeto. No campo da Educação, podem ser avaliados: um indivíduo, um segmento humano, ações, processos (programas, planos, projetos, propostas), a "performance" de um curso, uma fração de uma corporação ou uma instituição na sua totalidade (SOMERA, 2008).

Este mesmo autor diz que para elaborar um processo de avaliação educacional não basta interpretar o conceito de avaliação no estabelecimento de um trabalho coerente e adequado, mas se apropriar de conhecimentos sobre os objetos ou operadores da avaliação, uma vez que estes são os focos da ação avaliadora, a qual coleta informações de várias ordens para esclarecer a qualidade dos seus resultados.

A multiplicidade concomitante de estágios nas práticas avaliativas científicas e institucionais aproximam a educação profissional da avaliação em saúde e da democratização do campo, sendo ainda grandes desafios a serem enfrentados (HARTZ, 2005).

Contudo, entende-se que a escolha do método avaliativo é tão diversificada quanto distintas forem as necessidades e os interesses de informação dos envolvidos no processo avaliativo, devendo considerar ainda os recursos, tempo e oportunidade disponíveis e ainda pode-se somar a esta aplicação outras metodologias que podem fortalecer e gerar mais discussões a respeito dos critérios abordados e as mudanças que ocorrem ao decorrer do tempo (BEZERRA, 2012).

Como proposta para avaliação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde cita-se aqui a avaliação proposta por Zulmira de Araújo Hartz (1999) como condutora deste processo de avaliação, trazendo em seu bojo que o avaliador é essencialmente um técnico que precisa saber construir e utilizar-se de instrumentos para medir os programas, compreender sua estrutura, forças e fragilidades e averiguar possibilidades de atingirem os resultados esperados e fazer as devidas recomendações para sua implementação.

Dessa forma, segundo a autora, medidas e avaliação são conceitualmente distintas, mas as medidas estão a serviço da avaliação e os pesquisadores das mais diversas áreas exercem um papel cada vez mais importante na condução dos estudos avaliatórios, considerando o avanço metodológico de suas disciplinas.

Entretanto, ao avaliar o efeito de uma política de saúde no desempenho dos serviços e na situação de saúde da população, é preciso valorizar o sinergismo entre os determinantes vinculados à política de saúde, aos serviços de saúde (estruturas, recursos humanos e processos) e ao estado de saúde das populações (HARTZ e CONTANDRIOPOULOS, 2004).

Hartz traz em seus escritos que a compreensão do avaliador como um profissional que analisa e julga as políticas sociais como um conjunto de fatores de proteção inserido entre os determinantes da saúde, exige que ampliemos os objetivos da formação acadêmica para contemplar a dualidade do pesquisador comprometido com seu objeto de trabalho.

Essa dualidade pode ser traduzida por questões de natureza metodológica e política no âmbito da gestão pública, estruturada em programas governamentais e orientada por resultados. A exigência de pluralidade de abordagens e atores demanda a

obrigatoriedade de dispositivos institucionais, igualmente participativos, que regulamentem os estudos de avaliação garantindo a qualidade e utilidade do produto final.

A pesquisa avaliativa requer, para a qualificação dos programas em sua complexidade, a contribuição de diferentes disciplinas, rompendo paralelismos epistemológicos que precisam ser complementares na avaliação. Nos níveis regionais e locais a descentralização da gestão de programas força uma ampliação do conhecimento sobre a totalidade dos serviços implicados na obtenção dos efeitos desejados. Nesse tipo de avaliação, em que as parcerias legitimamente diferem em seus pontos de vista, surgem problemas específicos para a mensuração de desempenho em 'rede' com a necessária contextualização e participação nas pesquisas.

O interesse em construir maior capacidade em avaliação nas estruturas administrativas se coloca então como pré-requisito para uma maior conscientização dos limites e benefícios da avaliação, nas instituições governamentais ou não-governamentais, integrando o processo das reformas sanitárias, e não como uma atividade isolada.

A avaliação em saúde, como processo que favorece a participação e o debate, redistribui seu 'acesso' aos atores que, com os próprios meios, não têm capacidade de avaliar os serviços públicos ou contrabalançar interesses hegemônicos. Nesse enfoque, a institucionalização da avaliação reduz a assimetria entre o poder dos grupos constituídos da sociedade e os indivíduos que coletivamente a constituem, contribuindo para a democratização tanto da vida política como daquela interna às instituições.

A construção de instrumentos tem por finalidade auxiliar na análise e na interpretação das informações, bem como no planejamento da coleta de dados em uma aplicação do instrumento avaliativo, das técnicas de análises, e na organização e apresentação dos resultados (HARTZ, 2005).

Espera-se que respostas a perguntas sejam respondidas de acordo com os julgamentos esperados gerados pela relação dos critérios e indicadores em comparação com padrões de qualidade que se quer alcançar, considerando o consenso dos especialistas e do conhecimento científico em discussão, pois esses quesitos permitem julgar as mudanças nas situações problemáticas, esperadas pelos resultados de intervenção (ALVES, 2010).

Dessa forma, a utilização de instrumentos avaliativos permite o alcance de julgamento de valor de acordo com padrões pré-estabelecidos por critérios e indicadores que permitam uma análise sobre o grau de satisfação final para a determinação de que está ou não de acordo com as necessidades de Educação Permanente dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS).

O referencial adotado se baseia na reflexão teórico metodológica de alguns autores nacionais e internacionais que têm desenvolvido interessantes estudos na área de avaliação de programas e serviços.

Hartz e Silva (2005) trazem em seu escopo uma análise na perspectiva de cada um dos envolvidos, de seus interesses, considerando, para tal, a quarta geração de avaliação, implicando em aumentar o poder dos participantes graças ao processo de avaliação. Essa abordagem se compromete com a melhoria das políticas públicas, mas também pretende ajudar os grupos sociais a ela relacionados a ter melhor compreensão dos próprios problemas e as possibilidades de modificá-los a seu favor.

Guba e Lincoln (2011) propõem um método alternativo que por natureza se opõe ao paradigma do positivismo científico, o qual denominou avaliação de quarta geração. Essa tem por características principais o seu caráter construtivista, que reconhece uma multiplicidade de construções dos diversos atores e realidades em sua metodologia de condução; a abordagem responsiva, por envolver grupos de interesse enquanto atores no processo.

Na avaliação de quarta geração, a interpretação das informações empíricas não ocorre dissociada da construção das informações (entrevistas, observações e negociação). Assim, durante esse processo, segue-se o método comparativo constante, conforme proposto por Lincoln e Guba (2011), visto que esse permite a análise e a construção das informações empíricas de forma concomitante.

O positivismo científico, por exemplo, preza por uma capacidade de generalização dos resultados, com base em uma validade externa, em que o pesquisador/avaliador deve exteriorizar-se ao fenômeno do estudo, no chamado dualismo sujeito-objeto, assim, com base nessa filosofia, aquelas pesquisas que distanciam dessas características possuem reconhecimento contestado. Em contrapartida, na ontologia construtivista, se considera a coexistência de múltiplas realidades e todas elas socialmente construídas, na qual o investigador e o investigado se encontram interligados, considera ainda o positivismo científico como um dos pontos

de vista dentre diversas construções existentes, de tal modo que não a coloca como verdade absoluta, mas também não o ignora (GUBA; LINCOLN, 2011).

Quanto à operacionalização das avaliações em saúde, encontram-se distintas naturezas e abordagens, que via de regra, passeiam entre o método qualitativo, quantitativo e até mesmo uma combinação desses métodos. Nessa perspectiva, distintas correntes filosóficas contrastam o cientificismo dos resultados encontrados por cada método.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 ABORDAGEM E TIPO DE ESTUDO

O caminho metodológico seguido nesta pesquisa baseia-se na combinação da utilização de métodos qualitativos e quantitativos, com caráter avaliativo, para responder aos objetivos a que o estudo se propõe.

Estudos exploratórios visam proporcionar maior familiaridade com o problema com vistas a torná-lo explícito ou a construir hipóteses, já os descritivos têm como objetivos descrever as características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Tendo como enfoque epistemológico o crítico-dialético que considera a ação como categoria epistemológica fundamental para explicação científica, traz uma inter-relação do todo com as partes e vice-versa, além de fazer uma avaliação da prática e análise histórica (GIL, 2002).

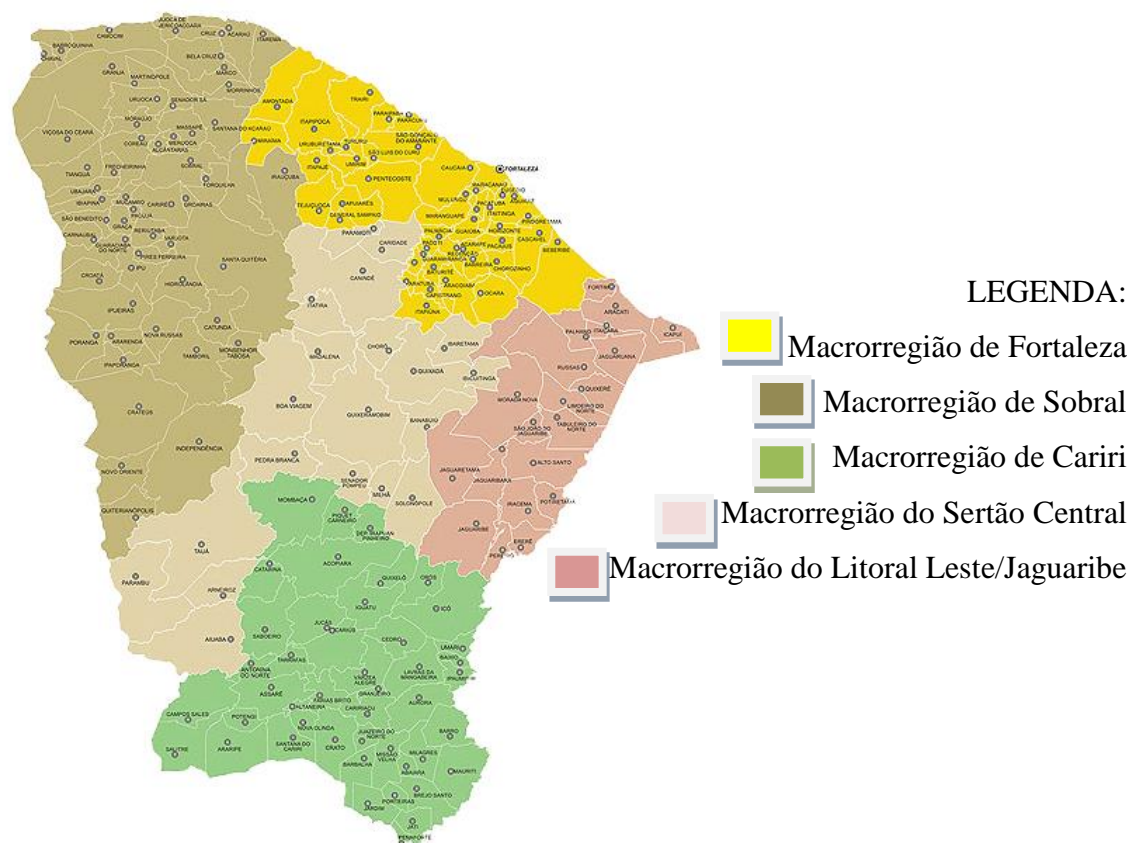
Os fundamentos qualitativos apresentam intrínseca coerência com a intencionalidade deste estudo ao buscar realizar a aplicação de um instrumento de avaliação a ser validado nesta pesquisa, que considerará a opinião de especialistas na área (informantes-chaves), com vistas a apresentar uma orientação para a captura de elementos que pudessem aprimorar e tornar válido o instrumento proposto contemplando em seu bojo aspectos diretamente relacionados às ações de Educação Permanente e suas aplicabilidades.

4.2 CENÁRIO DA PESQUISA

O Estado do Ceará, segundo o Plano Diretor de Regionalização da Assistência à Saúde de 2014, é subdividido em cinco Macrorregiões de Saúde, que correspondem a grandes áreas com características físicas e socioeconômicas relativamente peculiares, conforme apresentado na figura 1. As cinco Macrorregiões de Saúde constituem-se em um sistema com resolubilidade nos três Níveis de Atenção para a população residente num território geograficamente definido pelo Conselho Estadual de Saúde (CESAU). Fortaleza (44 municípios, com população de 4.560.149 habitantes), Sobral (55 municípios, com 1.606.608 habitantes), Sertão Central (20 municípios com

631.067 habitantes), Litoral Leste/Jaguaribe (20 municípios com 532.306 habitantes) e Cariri (45 municípios com 1.448.475 habitantes) (CEARÁ, 2014).

Figura 1 – Distribuição espacial do Ceará por Macrorregiões de Saúde, segundo Segundo o Plano Diretor de Regionalização da Assistência à Saúde o Estado do Ceará, 2014.



Fonte: Plano Diretor de Regionalização da Assistência à Saúde o Estado do Ceará, 2014.

Para este estudo, a Macrorregião de Saúde de Fortaleza com seus 44 municípios correspondentes foram selecionados para análise, composta pelos seguintes municípios, totalizando 4.560.149 habitantes, sendo a maior Macrorregião em termos populacionais (IBGE, 2013):

- | | |
|-----------------------------|--------------------------------------|
| - Aquiraz 76.186 hab | - Paracuru 32.919 hab |
| - Euzébio 49.455 hab | - Paraipaba 31.413 hab |
| - Fortaleza 2.551.805 hab | - Pentecoste 36.442 hab |
| - Itaitinga 37.705 hab | - São Gonçalo do Amarante 46.247 hab |
| - Apuiarés 14.397 hab | - São Luiz do Curu 12.663 hab |
| - Caucaia 34.493 hab | - Tejuçuoca 18.083 hab |
| - General Sampaio 6.591 hab | - Acarape 16.011 hab |
| - Itapagé 50.211 hab | - Barreira 20.371 hab |

- Guaiuba 25.310 hab
- Maracanau 217.922 hab
- Maranguape 120.405 hab
 - Pacatuba 77.723 hab
 - Palmácia 12.624 hab
 - Redenção 27.088 hab
 - Aracoiaba 25.988 hab
 - Aratuba 11.482 hab
 - Baturite 34.512 hab
 - Capistrano 17.470 hab
- Guaramiranga 3.909 hab
 - Itapiuna 19.409 hab
 - Mulungu 12.196 hab
 - Pacoti 11.857 hab
- Amontada 41.227 hab
- Itapipoca 122.220 hab
- Miráíma 13.259 hab
 - Trairí 53.561 hab
 - Tururu 15.224 hab
 - Umirim 19.349 hab
- Uruburetama 20.768 hab
- Jaguaratama 18.040 hab
- Jaguaruana 33.174 hab
- Morada Nova 62.287 hab
 - Palhano 9.126 hab
 - Russas 73.436 hab
 - Aquiraz 76.186 hab
 - Euzébio 49.455 hab
- Fortaleza 2.551.805 hab
 - Itaitinga 37.705 hab
 - Apuiarés 14.397 hab
 - Caucaia 34.493 hab
- General Sampaio 6.591 hab
 - Itapagé 50.211 hab
- Paracuru 32.919 hab
- Paraipaba 31.413 hab
- Pentecoste 36.442 hab
- São Gonçalo do Amarante 46.247 hab
 - São Luiz do Curu 12.663 hab
 - Tejuçuoca 18.083 hab
 - Acarape 16.011 hab
 - Barreira 20.371 hab
 - Guaiuba 25.310 hab
 - Maracanau 217.922 hab
 - Maranguape 120.405 hab
 - Pacatuba 77.723 hab
 - Palmácia 12.624 hab
 - Redenção 27.088 hab
 - Aracoiaba 25.988 hab
 - Aratuba 11.482 hab
 - Baturite 34.512 hab
 - Capistrano 17.470 hab
 - Guaramiranga 3.909 hab
 - Itapiuna 19.409 hab
 - Mulungu 12.196 hab
 - Pacoti 11.857 hab
 - Amontada 41.227 hab
 - Itapipoca 122.220 hab
 - Miráíma 13.259 hab
 - Trairí 53.561 hab
 - Tururu 15.224 hab
 - Umirim 19.349 hab
 - Uruburetama 20.768 hab
 - Jaguaratama 18.040 hab
 - Jaguaruana 33.174 hab
 - Morada Nova 62.287 hab
 - Palhano 9.126 hab
 - Russas 73.436 hab

Para cada uma das cinco Macrorregiões de Saúde do Ceará existe uma CIES que está diretamente responsável pela condução da PNEPS no Estado.

4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

No âmbito da estruturação de uma avaliação, são especificadas as unidades de análise a serem estudadas. Esta conduta significa que o enfoque primário da coleta de dados envolve partes diversas de um programa ou serviço (PATTON, 1987 apud LIRA, 2003). Assim, as unidades de análise incorporadas ao estudo com vistas à avaliação das ações de Educação Permanente contidas no Plano Regional de Educação Permanente em Saúde da Macrorregião de Saúde de Fortaleza são os membros das CIES. Dentro de cada unidade de análise serão selecionados informantes-chave, definidos como “aqueles a partir dos quais pode-se aprender enormemente sobre tópicos de central importância para os propósitos da avaliação” (PATTON, 1987, p. 52, apud LIRA 2003, p.104).

Além dos membros das CIES, são participantes desta pesquisa docentes de ações de Educação Permanente financiadas pela Política, assim como discentes destas ações, realizadas nos anos de 2012 a 2015. O acesso a esses participantes foi solicitado para a coordenadoria de Educação Permanente da Secretaria de Saúde do Estado e para a Escola de Saúde Pública do Ceará por ser a principal instituição formadora desta Macrorregião.

4.4 COLETA DE DADOS

Para este estudo, foram utilizados três meios de coleta de informações: Matriz Avaliativa, entrevistas com informantes-chaves e formulários *online*. Uma Matriz de Análise e Julgamento de abordagem quantitativa (APÊNDICE I) foi elaborada em aprimoramento de uma proposta de Matriz elaborada por VASCONCELOS (2013), e posta à crítica de *expertises* envolvidos com a PNEPS no estado do Ceará ou com processos de construção de instrumentos avaliativos. O propósito foi fazer uma avaliação dos processos e resultados da operacionalização das ações educativas referentes à Política Nacional de Educação Permanente em Saúde na Macrorregião de Saúde de Fortaleza no período de 2012 a 2015.

De acordo com o Referencial Teórico utilizado e para alcançar os objetivos que ele se propõe, a coleta de dados da pesquisa foi realizada em três etapas:

- **1ª etapa:** fase documental para investigação das ações de Educação Permanente financiadas pela Política realizadas nos anos de 2012 a 2015. Foram analisadas as informações contidas na Macrorregião de Saúde de Fortaleza quanto a implementação das ações de acordo com as Resoluções Estaduais, e complementadas pela consolidação destas informações na Secretaria de Saúde do Estado. Para esta etapa, foram acessados documentos como atas de reuniões das CIES, projetos pedagógicos das ações, Resoluções Estaduais, Regimentos e Relatórios de Reuniões, Plano de Ação Regional De Educação Permanente Em Saúde (PAREPS).
- **2ª etapa:** aplicação de instrumento avaliativo (Matriz de Análise e Julgamento) aos membros da CIES.
- **3ª etapa:** aplicação de formulários *online* aos coordenadores e docentes das ações realizadas e questionário aos discentes destas ações.

A construção da Matriz de Análise e Julgamento partiu de pesquisa documental no texto da Política e a partir do conhecimento prévio sobre detalhes envolvidos na efetivação desta Política no Estado, por meio de participação da pesquisadora em reuniões das CIES Regionais e CIES Estadual, assim como acesso a informações na Coordenaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (CGTES) da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, em fase exploratória realizada em 2014, por meio da assinatura do Termo de Fiel Depositário pelo responsável direto de supervisão do Núcleo de Valorização, Negociação e Educação na Saúde da Secretaria de Saúde do Estado.

Este instrumento foi também apresentado a informantes-chaves que tem aproximação com a temática e/ou com processos avaliativos com fins de validação interna, por meio de participação em reunião da CIES Estadual, realizada em maio de 2017, em que o instrumento foi apresentado a vinte pessoas presentes como teste-piloto, considerando que estes foram desconsiderados em posterior aplicação final, pois não se enquadravam no período do estudo, apesar de hoje serem atuantes na área.

O método de análise adotado nesta Matriz permite avaliar o grau de adequação das suas práticas aos padrões de qualidade apresentados. Para tanto, uma escala de pontuação, com variação entre 0 e 10 pontos, é atribuída a cada padrão. Dessa forma, ao utilizar o instrumento, deve-se considerar o ponto 0 (zero) como o não cumprimento ao padrão dos indicadores, o ponto 10 é o cumprimento total ao padrão e os intervalos entre 0 e 10 são graus de conformidade da situação analisada em relação à qualidade desejada. Ao final, será possível conhecer a

classificação para cada critério e indicador, contidos na Dimensão Implantação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, e distribuídos nas seguintes categorias: muito insatisfatório, insatisfatório, regular, satisfatório e muito satisfatório.

Cada critério representa um total de pontos variáveis de acordo com o número de padrões de indicadores máximo de qualidade. O quadro a seguir descreve os critérios com seus respectivos números de padrões e a pontuação total atribuída.

Quadro 1 – Padrão de qualidade aplicado aos critérios e indicadores.

Critérios	Nº de indicadores	Pontuação	
		Mínima	Máxima
1 - Estrutura Física e Funcionamento das CIES	6	0	60
2 - Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde – PAREPS	4	0	40
3 - Recursos Financeiros	4	0	40
4 - Desenvolvimento das ações	6	0	60
5 - Resultados das ações	6	0	60

Fonte: elaborado pela autora

A classificação de cada critério quanto ao seu nível de qualidade é feita por meio do cálculo dos percentuais dos pontos atribuídos em relação ao total de pontos possíveis, associando o resultado observado à escala pré - definida. A escala utilizada distribui os pontos percentualmente dos critérios em 5 categorias, assim dispostos:

1 – Muito Insatisfatório: 0 – 19,99%

2 – Insatisfatório: 20 – 39,99%

3 – Regular: 40 – 59,99%

4 – Satisfatório: 60 – 79,99%

5 – Muito Satisfatório: 80 – 100%

A classificação da Dimensão Implantação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde consiste na média das avaliações de seus critérios resultando em pontuação

que varia entre 1 e 5. A média dos pontos obtidos a partir da classificação dos indicadores que compõe um critério resulta em um valor que será aplicado em escala categórica.

A construção da Matriz de Análise e Julgamento teve como base também um Estudo de Avaliabilidade, ou Pré-Avaliação, que envolveu três Macrorregiões de Saúde do Ceará para o ano de 2012, desenvolvido durante o mesmo, onde se identificou que a PNEPS é passível de avaliação e apresentou subsídios necessários para uma avaliação completa: estrutura e funcionamento, aspectos organizacionais, documentos oficiais de análise, vasto campo de coleta de informações disponível e instigou ir ao fundo para analisar a implantação das ações (COSTA, 2013). Mostrou também que há necessidade de sistematizar uma avaliação e acompanhamento das ações desenvolvidas, tendo seus resultados como indicadores para o aprimoramento de estratégias de ensino-aprendizagem por parte das CIES e das instituições formadoras (VASCONCELOS, 2013).

A Matriz foi aplicada junto aos membros da CIES da Macrorregião de Fortaleza no período em questão, que aceitaram participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE II) e em consonância com os princípios éticos regidos pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Para responder sobre os conteúdos abordados e a execução das ações e a compreensão dos aspectos organizacionais e estruturais das ações, foi aplicado um formulário *online* junto aos docentes (APÊNDICE III).

Para responder sobre as repercussões das ações desencadeadas pela PNEPS no cotidiano de trabalhos dos profissionais envolvidos, foi aplicado também um formulário online com perguntas fechadas e abertas por meio do envio ao email pessoal dos profissionais que participaram de ações de EPS no período de 2011 a 2015, mediante liberação desses contatos pela coordenadoria da Educação Permanente do Estado do Ceará e pela Escola de Saúde Pública do Ceará (APÊNDICE IV).

4.5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados produzidos por ocasião da análise documental foram consolidados e apresentados descritivamente. Os dados oriundos dos documentos oficiais (resoluções e portarias) da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará referentes à Política Estadual de Educação

Permanente em Saúde no período de 2012 a 2015 serão apresentados em forma de tabelas e posteriormente analisados.

Os dados oriundos da Matriz de Análise e Julgamento foram transportados para o programa SPSS versão 20.0 e o programa EXCELL, para o armazenamento e a construção de bancos de informação e construção de gráficos. Foram realizadas análises descritivas, em frequências absolutas e relativas (absoluta e percentual).

Os dados produzidos pelos formulários foram analisados de acordo com Análise de Conteúdo descrita por Bardin (1977), que compreende um conjunto de instrumentos metodológicos que se aplicam a discursos extremamente diversificados na análise qualitativa, e que não rejeita formas de quantificação. Os índices são retidos de maneira não frequencial, podendo o analista recorrer a testes quantitativos, como exemplo, a aparição de índices similares em discursos semelhantes. Pode utilizar-se de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição dos conteúdos apresentados pelas mensagens analisadas.

As fases da análise de conteúdo de Bardin (1977) são três: 1) Estabelecer a unidade de análise, que se refere ao elemento básico, referente às palavras-chave e/ou proposições sobre determinado assunto; 2) Determinar as categorias de análises pela seleção e classificação dos dados. É a chamada categoria de matéria que trata da identificação dos assuntos abordados na comunicação. Esta é a fase da descrição analítica, a qual diz respeito ao *corpus* (qualquer material textual coletado) submetido a um estudo aprofundado, orientado pelas hipóteses e referenciais teóricos. Dessa forma, a codificação, a classificação e a categorização são básicas nesta fase; 3) Selecionar uma amostra do material de análise, que trata dos critérios adotados para a seleção da amostra. O desenvolvimento desses instrumentos de análise das comunicações seguirá, passo a passo, o crescimento quantitativo e as diversas formas qualitativas das pesquisas empíricas.

Para enriquecimento da análise e discussão dos resultados, foram dispostos referenciais teóricos relacionados ao tema do estudo, bem como os assuntos discutidos serão acrescidos de materiais bibliográficos e análises e reflexões críticas da pesquisadora.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Este projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará (UECE) após análise da banca de qualificação e adequados os

ajustes sugeridos pela mesma, tendo sido aprovado mediante CAAE 62777816.6.0000.5534, número do parecer: 1.963.278.

O estudo teve como base a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sobre pesquisa envolvendo seres humanos, incorporando sob a óptica do indivíduo as quatro referências básicas da bioética: autonomia, não-maleficência, beneficência e justiça, visando também assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e do estudo.

Para preservação da autonomia, o primeiro contato com os membros das CIES das Macrorregiões de Saúde do Ceará se deu através da apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, onde foi explicado o objetivo e a natureza da pesquisa, obtendo assim, a permissão escrita para a realização da mesma, bem como assegurar a garantia da total preservação da identidade dos participantes e confidencialidade de suas respostas e, a decisão de desistência da pesquisa em qualquer estágio da mesma. Para a fase documental, um Termo de Fiel Depositário (APÊNDICE III) foi aplicado para solicitar a autorização da pesquisadora responsável a ter acesso aos arquivos de dados dos resultados das ações de Educação Permanente contempladas pela Política e executadas no Estado do Ceará no período de 2012 a 2015, para ser permitido, assim, a coleta de informações pertinentes ao estudo que se encontram sob a responsabilidade desta coordenação.

Com relação ao princípio da beneficência, os instrumentos de coletas de dados provocarão reflexão nas pessoas envolvidas, com relação ao processo de implementação das ações de Educação Permanente em Saúde nas suas localidades.

A relevância da pesquisa e importância de seus resultados, certamente contempla o princípio da justiça uma vez que a Educação Permanente em Saúde se constitui em uma Política Pública instituída em 2004 para a formação de trabalhadores da saúde que tem como um dos seus objetivos a transformação das práticas de formação, de atenção, de gestão, de formulação de políticas, de participação popular e de controle social no setor saúde (BRASIL, 2004).

Dentro do princípio da não-maleficência, as perguntas foram elaboradas cautelosamente, evitando o constrangimento dos profissionais envolvidos, da mesma forma que procuraremos conversar com os mesmos em horário que não estivessem comprometidos com suas atividades profissionais.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

PARTE I

A POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA MACRORREGIÃO DE SAÚDE DE FORTALEZA: análise de informações de documentos resgatados em campo

A apresentação e discussão dos resultados oriundos da análise documental teve como base os seguintes documentos: Regimento Interno da Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES) Estadual do Estado do Ceará; Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde; apresentação de atas de reuniões da CIES da Macrorregião de Saúde de Fortaleza dos anos de 2012 a 2015 e; apresentação e discussão da execução de cursos financiados pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no período em questão.

O Regimento Interno da Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES) foi aprovado pela Resolução nº 30/2007 do Conselho Estadual de Saúde (CESAU), em 12 de maio de 2008, sendo instância colegiada, de caráter permanente e deliberativo, em conformidade com as diretrizes estabelecidas pela Política Nacional e Estadual de Educação Permanente em Saúde para o SUS, em consonância com a Portaria MS/GM Nº 1996, de 20 de agosto de 2007 (CEARÁ, 2012).

A coordenação da CIES é exercida pela Coordenadoria de Gestão da Educação Permanente em Saúde (CGEPS) em nível Estadual e em nível Macrorregional são as CIES que coordenam e fomentam a Política de Educação Permanente em Saúde (PEPS) na formulação, no ordenamento, na operacionalização, monitoramento e avaliação das práticas de ensino no âmbito do SUS.

A CIES Estadual responsabiliza-se pela regulamentação e ordenação do processo de formação de nível técnico, da graduação e da pós-graduação na área da saúde. É por meio do Plano Estadual de Educação Permanente que são operacionalizadas as ações da PEPS, e este deve estar de acordo com o Plano Plurianual e atualizado anualmente (Regimento Interno da Comissão de Integração Ensino-Serviço Estadual do Estado do Ceará, 2012).

O Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS) é elaborado partindo de produções coletivas que tem como base da sua elaboração as necessidades do Sistema Único

de Saúde expressas por demandas para a área da Educação Permanente, e demandas levantadas através de necessidades para enfrentamento de problemas enfrentados pelos municípios.

O plano procura desenvolver ações que fortaleçam o sistema de formação dos profissionais de saúde e gestores do SUS, com objetivo de qualificação para o desenvolvimento do trabalho de forma integral e efetiva. Para atingir os resultados esperados, é fundamental perceber o trabalhador como sujeito e agente transformador do seu ambiente, e que o trabalho seja visto como um processo interdisciplinar e de corresponsabilização (BRASIL, 2009).

No caso do Estado do Ceará, esse Plano não tem sido atualizado anualmente, o que reforça a necessidade de um estudo de avaliação da PEPS para análise da adequação das ações que estão sendo realizadas com as reais necessidades de saúde da população, tendo em vista os indicadores de saúde prioritários pactuados por meio dos Contratos Organizativos de Gestão Pública. O Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde do Ceará para os anos de 2014 – 2017 não foi publicado a tempo de ser executado.

Dessa forma, como parte inicial de apresentação dos resultados dessa pesquisa, apresenta-se no quadro abaixo a síntese dos principais pontos de pautas discutidas nas reuniões da CIES da Macrorregião de Fortaleza no período de 2012 a 2015, assim como as principais deliberações resultantes das reuniões. O número de participantes por seguimento do quadrilátero de formação nessas reuniões também é apresentado.

Quadro 2 - Consolidado das Atas das reuniões da CIES da Macrorregião de Fortaleza no período de 2012 a 2015.

(Continua)

Ano	Mês	Principais pontos de pauta	Principais deliberações	Número de Participantes					
				G	PS	IE	CS	O	TO-TAL
2012	29/02	Articulação entre a SESA e as Instituições Formadoras de Profissionais, com articulação permanente das comissões; discutir a elaboração dos Planos Regionais e Estadual da Educação Permanente; repasse fundo-a-fundo dos recursos; Encontros macrorregionais para elaboração do Plano Plurianual 2012 – 2015 recém-aprovados pelo CESAU; avaliar os relatórios do PET Saúde.	Operacionalização do Termo de Descentralização Orçamentária (TDCO); a participação do Conselho Gestor da SESA na aprovação das propostas; aprovação do Plano Diretor de Regionalização – PDR; Encaminhamentos: 1) Eleger 4 representantes da CIES Macro Fortaleza para reunião de Planejamento da CIES Estadual; 2) Solicitar a CIES Estadual e redefinição da CIES Macro Fortaleza.	7	4	2	1	3	17

20/04	Projeto de Qualificação dos Gestores do SUS; adiantar o processo negocial sobre os cursos de especialização e de aperfeiçoamento na macrorregião; discutir reformulação na composição da CIES em virtude da atualização do Plano Diretor de Regionalização – PDR aprovado pelo CESAU.	Oferta de 43 cursos de aperfeiçoamento envolvendo 1.386 participantes: 1) Controle, Avaliação e Auditoria. 2) Sistema de Planejamento; 3) Gestão do Trabalho em Saúde; 4) Orçamento Público; 5) Sistema de Informação; 6) Ouvidoria do SUS; 7) Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde; 8) Gerencia de Unidade Básica de Saúde; 9) Vigilância em Saúde para Equipes Gestoras e 10) Educação em Saúde.	9	3	7	-	5	24
01/08	Projeto de Qualificação de Gestores do SUS; negociação com o Dr. Jose Policarpo Araújo Barbosa Coordenador da CORES/SESA sobre a impossibilidade da presença dos representantes das CRES em virtude do desenvolvimento das funções de articulação política e coordenação técnica das atividades de planejamento e de pactuação para atender os requisitos legais do Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011 que regulamenta lei nº 8.808/90.	Colaboração na análise e encaminhamento de parecer dos Relatórios dos Projetos PET Saúde UNIFOR, UECE, UFC, UVA, Sistema Municipal Saúde Escola; evidencias de dificuldades em virtude do período eleitoral em curso favorecendo a indisponibilidade dos técnicos e gestores que são dispensados, fragilizando o deslocamento e cumprimento da agenda, que geralmente ocorre dentro dos municípios de uma mesma região não havendo desperdício do investimento educacional realizado; reforçaram sobre os 43 cursos e 1.386, formalizados através de Convênio firmado entre a SESA e Ministério da Saúde (MS) em 2008.	11	1	4	-	5	21
28/08	Apresentação proposta de projeto de mestrado “Avaliar o processo de implementação das ações de educação permanente em saúde”; Comissões de Educação Permanente em Saúde e o Plano Diretor de Regionalização (PDR); Proposta Reformulação da CIES Macro Fortaleza pelos membros da CIES.	Os encaminhamentos foram iguais aos da reunião do dia 01/08/2012, seguindo mesmo texto nas atas.	13	1	1	1	11	27
26/09	Conclusão da (Re) Pactuação da Política de Educação Permanente em Saúde - Detalhamento das Prioridades de Formação – 2011 da Macro Fortaleza; Avaliação da Política de Educação Permanente em Saúde: Planos e as Comissões de Educação	Informou sobre a aula inaugural do Curso Técnico de Vigilância em Saúde, Curso de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria em Caucaia, Maracanaú e Russas; dificuldades enfrentadas pelos alunos dos Cursos de Residência Médica e Multiprofissional do Sistema Escola de Fortaleza; a	15	7	2	2	5	31

(Continua)

		<p>Permanente em Saúde e o Plano Diretor de Regionalização (PDR); Proposta Reformulação da CIES Macro Fortaleza, Macro Cariri Ampliada e Macro Sertão Central.</p>	<p>adoção do TDCO instrumento que viabiliza a utilização dos recursos pelas Instituições formadoras de trabalhadores de nível técnico e profissionais de nível superior, a garantia de pagamento dos apoiadores que foram selecionados para atuarem em áreas técnicas e de educação nas Coordenadorias Regionais de Saúde; referiu também a seleção e engajamento dos apoiadores (pedagógico e administrativo) em 17 regiões de saúde e 10 nas ESP/CE); pactuar recursos da PT-GM/MS 2.200/2011 e destacados na Resolução CIB nº 236/2011 por macrorregião conforme segue: Fortaleza com (58,289%) e R\$ 1.972.806,23; Sobral (28,175%) e R\$ 93.590,33; Cariri com (13,536%) e R\$ 458.129,41, e total de (100,000%) e R\$ 3.384.525,95; as prioridades do Plano Estadual de Educação Permanente - PEEPES/2012/2015 e (PT-GM/MS 2.200/2011).</p>						
24/10	<p>Situação das Residências no Ceará; Congresso Rede Unida; Organização da Macro Sertão Central.</p>	<p>Destaque sobre a importância do registro das reuniões que na CIES é sistemático e que tem contribuído como subsidio as decisões a serem revistas e fortalecendo as negociações; Representante das residências descreveu alguns problemas como: a falta ou atraso no pagamento dos preceptores, o corte no incentivo do Ministério da Saúde com a diminuição do valor da bolsa fragilizando o funcionamento do núcleo assistência que garante os processos formativos, sendo necessário adotar estratégias com a definição de contrapartida da esfera estadual e municipal para as residências, nas políticas e planos de educação permanente em saúde, capaz de superar a situação atual; salientou o VER-SUS que deve ser potencializado pela Rede Unida com a realização de encontros para discutir temáticas que devem ser incluídas na agenda da CIES Estadual e Macrorregionais.</p>	11	11	7	10	4	43	

(Continua)

2013	20/02	Relatórios de Avaliação da Educação Permanente e Educação Profissional em Saúde da ESPE/CE; Situação da Escola de Saúde Pública de Iguatu e Relatório de Avaliação da Educação Permanente e Educação Profissional em Saúde.	Eventos sobre Rede Cegonha e Humanização e, PROENSINO; uma abordagem geral sobre o Sistema Municipal Saúde Escola de Fortaleza; apresentação sobre a Escola de Saúde Pública de Iguatu, descrevendo sua trajetória da articulação política; descentralização dos recursos das áreas técnicas da SESA, CORES, COPROM e COPAS com pendências em outras áreas demonstrando que há dificuldades na descentralização; sugeriu a elaboração de manual com linguagem clara e objetiva dos objetivos das CIES, inclusive explicação de todas as siglas; leitura da Versão Conjunta CONJUR/MS - SGTES/MS que autoriza o remanejamento de recursos financeiros repassados para Estados, Distrito Federal e Municípios, ainda não executados, para aplicação em ações no âmbito da Política Nacional de Educação em Saúde e do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para Saúde (PROFAPS).	8	4	5	5	6	28
	22/04	Projetos do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde atendendo o Edital do Ministério da Saúde com prazo do envio dos projetos até 2 de maio de 2013; O Projeto da Faculdade Católica Rainha do Sertão – Quixadá/CE, Universidade de Fortaleza, Universidade Federal do Ceará e Universidade Estadual do Ceará; Projeto Agentes Comunitários de Saúde – ACS; Projeto Contrato Organizativo da Ação Pública (COAP).	Relatou projetos Pró-Saúde-PET Saúde Redes de Atenção à Saúde (2013-2015) da Faculdade Católica Rainha do Sertão e do município de Fortaleza, destacando aspectos relacionados com a criação, organização, funcionamento e articulação com a comunidade; protesto verbal sobre a exclusão da Universidade Estadual do Ceará na seleção de projetos (editais) do MS; O Projeto Agentes Comunitários de Saúde – ACS apresentado que discorreu sobre os cursos/turmas que serão realizados na Região Macro Fortaleza para a realização da Etapa Formativa 1 para 1.600 Profissionais; apresentação do Projeto Contrato Organizativo da Ação Pública (COAP), com enfoque no conteúdo do Decreto 7.508/2011 que regulamenta a lei nº 9.080/90.	10	3	4	1	6	24
	24/06	Projeto de Formação dos Conselheiros de Saúde do	As dificuldades para implantar a CIES Regional do Cariri e	4	3	1	1	5	14

(Continua)

	<p>Ceará; Curso Formação Agentes Comunitários de Saúde; Congresso Rede Unida por membros da Comissão Organizadora; Contrato Organizativo da Ação Pública (COAP) Educação Permanente em Saúde: atualidades; Fórum Estadual Saúde Escola; Encaminhamentos pelos membros da CIES.</p>	<p>implantar a CIES Sertão Central em Reunião no Coordenadoria Regional de Saúde de Quixadá com a representação dos membros da CIES Fortaleza; Projeto de Formação dos Conselheiros de Saúde do Ceará; o Curso Formação Agentes Comunitários de Saúde – ACS com perspectivas de potencializar a política dos processos formativos para dialogar com as políticas propostas de educação e dispositivo para contribuir na implantação da política. Ressaltou os coletivos como o Comitê de Educação Popular, o curso livre em educação popular em saúde e o Programa de Educação Popular em Saúde para Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Vigilância Sanitária em Saúde (AVS). Alguns participantes manifestaram insatisfação quanto ao privilégio apenas de municípios que são visíveis para os responsáveis da gestão federal e, no caso os municípios da área metropolitana de Fortaleza.</p>						
31/07	<p>Oferta de Curso Técnico – ESP; Política da Educação em Saúde; Congresso Rede Unida.</p>	<p>A realização do Seminário Regulação das Práticas de Ensino no período de 20 e 21 de agosto; Encontro Preceptores Rede Ensino (SESA) que acompanham o Pró Ensino, Oficina Sistema Nacional de Acreditação Pedagógica pela ESP/CE e FIOCRUZ, a realização de Encontros Regionais da Rede Unida; Oferta de Curso Técnico – ESP com recursos de 2009 e 2011 com previsão de iniciarem no segundo semestre de 2013. Relatou sobre 10 cursos técnicos.</p> <p>1) Curso Técnico de Vigilância em Saúde; 2) Curso Técnico de Apoio ao Acolhimento em Saúde para Fortaleza e serviços envolvidos da SER V e VI; 3) Curso Técnico de Atendimento Pré - Hospitalar em Fortaleza e serviços envolvidos: SAMU Fortaleza e SAMU Ceará; 4) Técnico de Saúde Bucal - Itaipoca e ou envolver</p>	6	7	2	1	10	26

		<p>municípios da 6ª Região de Saúde; 5) Curso Técnico de Prótese Dentária para Rede SESA (Fortaleza, Cascavel, São Gonçalo do Amarante, Itaitinga, Eusébio e Caucaia. 6) Curso Pós- Técnico em Urgência e Emergência, para Fortaleza; 7) Curso Pós- Técnico em Saúde do Idoso para Rede SESA e Município de Fortaleza destinada a técnicos de enfermagem; 8) Curso Pós - Técnico em Saúde do Trabalhador para Fortaleza; 9) Curso Profissional para Agente de Endemias; ESP/CE solicitou a transferência de recursos de uma das turmas programadas do curso de especialização em ESF para pagamento dos tutores da Residência Multiprofissional, a ser apreciada na CIES Estadual.</p>							
06/09	<p>Oferta de Curso Técnico – ESP; Solicitação de cursos pela 7ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRES) Aracati; Política da Educação em Saúde: Organização das CIES Macro e Regionais; Política de Educação Popular em Saúde.</p>	<p>Apresentação do Curso de Prótese Dentária no Centro Especializado em Odontologia – CEO; pactuação dos cursos técnicos nas 17ª Região de Icó e 18ª Região de Iguatu; solicitação da 7ª CRES/SESA por Curso Saúde da Mulher no Ciclo Gravídico Puerperal e Curso sobre Redes de Atenção à Saúde (Rede Cegonha).</p>	9	1	3	1	3	17	
30/10	<p>Revisitando os Planos Regionais de Educação Permanente em Saúde: Demandas das CIES Macro Fortaleza: Fortaleza, Caucaia, Maracanaú, Baturité, Itapipoca, Aracati, Russas e Limoeiro do Norte; da CIES Macro Sertão Central: Canindé, Quixadá, Tauá e, da CIES Macro Cariri (parcial): Regiões de Icó e Iguatu.</p>	<p>Resgatando o processo de elaboração dos Planos Regionais de Educação Permanente em Saúde (PAREPS) em 2008 e, a atualização das propostas da educação permanente considerando as necessidades atuais manifestadas pelos gestores nas reuniões da CIR, seguindo da apresentação dos Planos Regionais de Educação Permanente em Saúde (PAREPS) com apresentação do PAREPS da 2ª Região de Saúde e Coordenadoria Regional de Saúde (CRES) de Caucaia; apresentação das necessidades e demandas da educação organizadas e distribuídas por focos temáticos: atenção básica, secundária, vigilância em saúde e auditoria entregando uma cópia; os participantes criticaram a fragilidade na execução do Plano</p>	9	1	1	2	8	11	

(Continua)

			Estadual da Educação Permanente em Saúde (PEEPS) que retratam os conteúdos dos Planos Regionais de Educação Permanente em Saúde (PAREPS). Os participantes entendem que os subsídios dos PAREPS não são considerados na execução do plano estadual.						
2014	05/02	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
	24/04 OBS: Reuni ão CIES Estadu al + CIES Macro Fortal eza	Apresentação do Consolidado dos Relatórios Regionais de Educação Permanente (PAREPS) da Macro Fortaleza: (Fortaleza, Caucaia, Maracanaú, Baturité, Itapipoca, Aracati, Russas, Limoeiro do Norte) e da Macro Sertão Central: Canindé, Quixadá e Tauá); Validação dos PAREPS Regionais da Macro Fortaleza e do Sertão Central; Aprovação dos PAREPS Regionais da Macro Fortaleza e do Sertão Central (Pauta da CIES Estadual).	Disponibilidade de todos para fomentar os debates sobre os PAREPS produto do esforço e dedicação do coletivo representados nas CIES e os conteúdos com registro de necessidades dos serviços, legitimando os processos e repercutindo para a implementação dos mesmos. As regiões de Maracanaú, Baturité, Aracati, Russas e Limoeiro do Norte os PAREPS foram aprovados nas CIR e divulgados através de Resoluções. A apresentação pelas Coordenadorias da Escola de Saúde Pública (ESP/CE) do estudo sobre as demandas dos PAREPS e da capacidade da instituição para executar as propostas levando em consideração as diretrizes (descentralização, cursos multiprofissionais, metodologias ativas, currículo baseado em competência, unificar cursos) e evitar o desperdício e a superposição de modalidades de ofertas. O estudo e as propostas de execução evidenciaram capacidade para melhorar estratégias de execução das diversas modalidades de educação e, foram aprovadas pelos presentes.	SI	SI	SI	SI	SI	SI
2015	14/08	Relatório da execução financeira das ações formativas no âmbito da Política de Educação Permanente em Saúde na CIES Macro Fortaleza; Relatório da Execução Física e Financeira da Escola de Saúde Pública no 2013 e 2014; Residência Multiprofissional	ESP abordou realizações de 2013, destacando o perfil da organização, os recursos, as estratégias e plano de ação, a execução física, a execução orçamentária e financeira, o demonstrativo de recursos externos e de transferência e conclusões. A ESP/CE vinculada a SESA com a finalidade	5	5	2	1	2	15

	em Saúde (RIS) da ESP-CE; Estruturação das CIES Sertão Central, Litoral Leste e Cariri Ampliada e Regimento das respectivas CIES.	desenvolver atividades relacionadas à pesquisa, informação e documentação em saúde pública, formação e aperfeiçoamento dos recursos humanos do SUS público alvo. Os recursos orçamentários no Plano Plurianual PPA 2012-2015 teve redesenhadas as categorias com as quais se organizava dando lugar a programas temáticos setoriais, objetivos e iniciativas tornando a ação uma categoria dos orçamentos estabelecendo uma relação de complementariedade entre os instrumentos (PPA e Lei Orçamentária Anual - LOA); repactuação de propostas da RIS.							
Representatividades totais por seguimento			PS	IE	CS	O	TOTAL		
			47	41	26	74	298		

*Tabela baseada em pesquisa realizada pelo Observatório em Recursos Humanos em Saúde: “Avaliação do Processo de Implantação e Operacionalização dos Pólos de Educação Permanente em Saúde do Estado do Ceará”. Modelo também adaptado de COSTA, 2012.

G – Gestão; PS – Profissionais de Saúde; IE – Instituições de Ensino; CS – Controle Social; O – Outro; SI - Sem Informação

Fonte: elaborado pela autora

As discussões dessas informações, retiradas das atas das reuniões, foram organizadas de acordo com a sequência com que se apresentam no Regimento Interno da Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES) Estadual do Estado do Ceará. Para mais detalhes dessas reuniões, assim como acesso aos principais encaminhamentos das mesmas, ver tabela detalhada em Anexo I.

5.1 DA COMPOSIÇÃO, ORGANIZAÇÃO E ATRIBUIÇÕES DA CIES

A CIES da Macrorregião de Saúde de Fortaleza é constituída por gestores de saúde, representados principalmente pelos gestores/assessores técnicos de cada Microrregião de Saúde que estão inseridos dentro da Macrorregião de Saúde de Fortaleza, sendo elas representadas no ano de 2017 por Fortaleza, Caucaia, Maracanaú, Baturité, Itapipoca e Cascavel e para os anos em análise nesse estudo, as Microrregiões de Aracati, Russas e Limoeiro do Norte também estavam presentes nesta Macrorregião de Saúde.

Além dos gestores, também fizeram parte da CIES as instituições formadoras na área da saúde, principalmente representadas pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP), com cursos de níveis técnico e superior, de aprofundamento e de especialização em saúde. A Universidade Federal do Ceará (UFC), a Universidade de Fortaleza (UNIFOR) e a Universidade Estadual do Ceará (UECE) também são *quórum* enquanto instituições formadoras a nível de graduação.

O controle social esteve presente na CIES da Macrorregião de Saúde de Fortaleza com representatividade pelo Conselho Estadual de Saúde (CESAU) por meio da participação da sociedade e de movimentos sociais que desenvolvem ações de educação na saúde. Além do CESAU, representantes do Fórum Cearense de Mulheres e do Movimento de Reintegração dos Hansenianos também estiverem presentes em algumas reuniões e pautaram suas demandas de formação em saúde.

Os trabalhadores de saúde também tiveram representatividade, como o Sindicato dos Odontólogos do Ceará – SINDIODONTO; Sindicato dos Enfermeiros do Ceará - SENECE; Conselho Regional de Fisioterapia – CREFITO; Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos em Serviços de Saúde no Estado do Ceará – SINDSAÚDE; Associação dos Servidores de Nível Médio e Elementar da Secretaria da Saúde do Estado – ASSENMES; Sindicato dos Trabalhadores do Serviço Público Federal no Estado do Ceará - SINTSEF; e Fórum Cearense de Residência em Saúde, presentes em algumas reuniões em análise nesse estudo.

Para o ano de 2013, por exemplo, a CIES da Macrorregião de Fortaleza possuiu 75 membros registrados, mas não se conseguiu identificar a participação efetiva destes membros nas reuniões desta CIES, tendo em vista a pequena participação nas reuniões dos representantes, como observado no quadro. Esses 75 membros cadastrados eram divididos em representações que garantiam a presença do quadrilátero da formação, sendo: 46 representantes da gestão; 13 representantes da formação; 08 representantes dos trabalhadores da saúde; e 08 representantes do controle social.

Porém, ao considerarmos os anos de 2012, 2014 e 2015, embora todos esses seguimentos tivessem disponibilidade de vagas para representação no plenário enquanto membros das CIES, observa-se que não houve uma constância na sua participação em reuniões ocorridas neste período, as quais oscilaram entre 11 e 43 participantes no total. Ao analisar por seguimento, percebeu-se que o mais atuante em participação foram outros membros que não são os representantes citados, com um total de 74 participações.

Esses outros membros eram profissionais que não eram gestores, ou representantes de instituições formadoras, ou do controle social ou profissionais de saúde enquanto instâncias, mas que eram profissionais envolvidos na Secretaria de Saúde do Estado (SESA) ou em projetos sociais que buscavam apoio na Educação Permanente por meio da CIES como entidade organizadora enquanto Política e também ideais, assim como buscavam apoio financeiro para realização de ações/cursos. Seguidos a essas participações, os profissionais de saúde enquanto instâncias representaram suas instituições 47 vezes, as instituições formadoras contabilizaram 41 participações e o controle social somou 26 presentes.

Destaca-se ainda que, embora não exista um número mínimo exigido de participações por seguimento, não se observou continuidade dos mesmos membros em todas ou na maioria das reuniões, houve oscilação de diferentes membros dentro dos seguimentos ao decorrer dos anos e também dentro do mesmo ano, o que dificultou o processo de avaliação proposto nesse estudo por não haver continuidade frequente de ideias e opiniões de mesmas pessoas frequentadoras, com participação em diversas reuniões e processos, com melhor capacidade de avaliar os objetivos e a execução desta Política.

No geral, observou-se que, com grande frequência, houve participação apenas pontual de pessoas que se propunham a discutir apenas cursos específicos sob sua responsabilidade. Pode-se dizer, assim, que não houve presença nas demais reuniões conseguintes que não fossem discutir objetivamente cursos específicos de suas instâncias, como discussões sobre a própria implantação ou execução da Política, por exemplo, dificultando até a comunicação entre eles, até mesmo dentro do próprio seguimento.

Este fato pode ser observado, a título de exemplo, em ata da reunião de 22 de abril de 2012, na qual se observou queixas dos participantes presentes quanto a importância de um número maior de pessoas envolvidas para opinarem nos processos e conhecerem novos cursos a serem pactuados entre CIES e ESP:

“(...) a oferta de 43 cursos envolvendo 1.386 participantes para os seguintes cursos de aperfeiçoamento: 1) Controle, Avaliação e Auditoria (9 turmas e 294 participantes). 2) Sistema de Planejamento(9 turmas e 294 participantes); 3) Gestão do Trabalho em Saúde (9 turmas e 294 participantes); 4) Orçamento Público (3 turmas e 96 participantes);5) Sistema de Informação (5 turmas e 156 turmas); 6) Ouvidoria do SUS (3 turmas e 96 participantes); 7) Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde (3 turmas e 96 participantes); 8) Gerência de Unidade Básica de Saúde (1 turma e 30 participantes); 9)Vigilância em Saúde para Equipes Gestoras (sem previsão) e 10) Educação em Saúde

(1 turma e 30 participantes). Após apresentação, os debates entre os presentes sobre recrutamento e seleção dos candidatos, os conteúdos e a metodologia dos cursos, e a constatação do pequeno número de participantes inviabilizando a negociação dos cursos. ”

Enfatiza-se, então, neste estudo, a necessidade de sensibilizar e intensificar a participação dos representantes do quadrilátero da formação, e rever a forma como esses representantes são engajados na CIES, se a indicação de uma gestão superior é realizada ou não de forma democrática e participativa dentro dos municípios. Outra questão importante de ser apontada é a centralidade das reuniões em Fortaleza: até onde esse fator pode influenciar na falta de adesão dos representantes indicados por seguimento, considerando que estão presentes nesta Macrorregião ainda 44 municípios? Ocorre liberação com ajuda de custo/passagens para o deslocamento desses profissionais?

Considera-se que a participação efetiva é uma forma a contribuir nos processos que envolvem planejamento, execução e avaliação das ações de EPS para a Macrorregião de Fortaleza. Considera-se também que a participação é fundamental para fortalecer e garantir que as reais necessidades de aprendizagem sejam apresentadas para a CIES, bem como dialogar com os gestores municipais fatores que favoreçam a participação dos profissionais nas ações de EPS (COSTA, 2013).

Essa não continuidade de representantes prejudica pesquisas avaliativas, ao mesmo tempo que a indicação dos componentes da CIES está a critério de cada entidade, órgão ou instituições, bem como sua substituição, quando os mesmos não estiverem cumprindo o Regimento, ou quando se achar necessário. A CIES pode convidar técnicos, pessoas, instituições e outros membros para participar das reuniões, assim como Câmaras Técnicas e Grupos de Trabalho (GTs) quando necessários.

5.2 DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

A CIES da Macrorregião de Saúde de Fortaleza utiliza o e-mail como principal meio de comunicação, não possuindo sede própria, site, informativos ou telefone.

A CIES da Macrorregião de Fortaleza teve uma Secretária Executiva responsável pelas questões administrativas, tendo sido a mesma durante todos os anos deste estudo, quem foi

responsável pela elaboração das atas e repasse de encaminhamentos provenientes das reuniões, por via e-mail ou telefone a todos os membros da CIES, mesmo os faltosos. Também teve por responsabilidade em agendar e organizar as reuniões de acordo com os calendários discutidos pelos membros presentes nas reuniões.

O plenário das reuniões, como já apresentado, foi constituído por gestores, instituições formadoras na área da saúde, trabalhadores, representantes do controle social e de movimentos sociais, que desenvolviam ações de educação na saúde.

Na reunião de 24/06/2013, viu-se mais claramente a participação do controle social na CIES:

“Projeto de Formação dos Conselheiros de Saúde do Ceará,, objetivos de aprendizagem: ampliar a visibilidade sobre os temas que envolvem o planejamento, a organização e o desenvolvimento das ações de saúde, as deliberações e o acompanhamento pelas instancias de participação e controle social do Sistema Único de Saúde; conhecer o território municipal; discutir o planejamento em saúde e o ciclo orçamentário; discutir sobre participação social; discutir os mecanismos de controle interno e externo, a carga horária de 24 horas, duração de três dias, embasados nos diagnósticos dos conselhos Municipais de Saúde (CMS) realizados pelo CESAU e desenvolvidos por meio de oficinas temáticas permeadas por dinâmicas de grupo para facilitar a integração e a participação nos debates, programação envolve três módulos de aprendizagem.

(...) as três experiências nos municípios de Mombaça, Campos Sales e Iracema com a participação de assessor e conselheiros da (CTGTES) para alinhamento e validação da metodologia. Resultados esperados: plano de capacitação de conselheiros realizado; conselheiros de Saúde cientes de suas atribuições; subsídios para elaboração do Plano do Controle Social do CMS; conselheiros cientes das relações entre os mecanismos de controle e o exercício da função conselheiro.

O Curso Formação Agentes Comunitários de Saúde – ACS com perspectivas de potencializar a política dos processos formativos para dialogar com as políticas propostas de educação e dispositivo para contribuir na implantação da política. Ressaltou os coletivos como o Comitê de Educação Popular, o curso livre em educação popular em saúde e o Programa de Educação Popular em Saúde para Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Vigilância Sanitária em Saúde (AVS). ”

Não se observou participação de Câmaras Técnicas como participantes das reuniões no período em estudo. As Câmaras Técnicas deveriam, em caráter permanente, estabelecidas por

áreas técnicas, subsidiar tecnicamente a CIES na avaliação prévia de processos formativos, quer seja por membros da CIES e/ou por convidados. Dessa forma, por meio da leitura e análise das atas, não se observou a realização de processos avaliativos documentados das ações da Educação Permanente em Saúde na Macrorregião de Saúde de Fortaleza ao decorrer ou mesmo da finalização dos cursos para o período do estudo.

Informantes-chaves informaram que, após a realização dos cursos, ocorria avaliação interna junto aos discentes sobre o curso, mas essas informações ficavam retidas na instituição formadora proponente das ações e não havia uma divulgação dos resultados dentro das CIES.

Os Grupos de Trabalho (GTs), em caráter temporário, poderiam ser instituídos quando necessário, formados por membros da CIES, para dar suporte a CIES no que diz respeito às questões de ordem técnica, administrativas, assuntos regulatórios e outros de interesse da CIES. Mas, assim como as Câmaras Técnicas, não se observou participação de Grupos de Trabalho como participantes das reuniões no período em estudo.

Existiram fomentações de espaços de socialização, compartilhamento, proposição e identificação de necessidades de formação no âmbito da PNEPS para seu fortalecimento, como exemplo, foram estimulados Encontros Regionais e Nacionais da Rede Unida em prol da formação dos trabalhadores do SUS, como citado em reunião de 24/10/2012:

“(...) articulação de colaboradores em várias reuniões e formação de núcleo da Comissão de Infraestrutura, para articular a Secretaria de Turismo, com intuito de agendar a realização do Congresso no Centro de Eventos, com o Tema Central ‘Regulação e Ordenação de RH para o SUS’ a realização da Amostra Nacional no Congresso ‘20 anos da Saúde da Família. A realização deverá ocorrer entre março e abril.

(...) informou sobre definição de cronograma da realização de reuniões itinerantes para reflexões sobre a educação em saúde. A realização de Congressos/Encontros Regionais nas Regiões do país e, no Nordeste no Piauí, em Teresina ou Parnaíba, a organização da programação em Távolas, Tendões e outras modalidades de ação. Informou a realização de reunião do Congresso da Rede Unida no Abrascão no dia 16 de novembro de 2012 em Porto Alegre.”

A Associação Brasileira da Rede Unida reúne projetos, instituições e pessoas interessadas na mudança da formação dos profissionais de saúde e na consolidação de um sistema de saúde eficaz, no qual a participação social tem importante destaque. Tem como eixo a

proposta de parceria entre universidades, serviços de saúde e organizações comunitárias, a partir da co-gestão do processo de trabalho colaborativo, em que os sócios compartilham poderes, saberes e recursos (ALMEIDA *et al*, 2014).

Em relação aos cursos/ações, todos os processos formativos na área da saúde financiados com recursos da Política de Educação Permanente em Saúde devem ser encaminhados para a apreciação da CIES, antes de sua realização, quer sejam eles produzidos e elaborados de acordo com as demandas de formação das Microrregiões e produzidos propriamente pelos municípios, quer sejam eles produzidos pelas instituições formadoras.

As propostas de cursos, na grande maioria das vezes, partiram da instituição formadora, em especial da Escola de Saúde Pública do Estado (ESP), considerando o recurso financeiro existente. Quando do levantamento das necessidades de formação pelos gestores/assessores das Microrregiões de Saúde, as propostas dos cursos buscavam se adequar as diferentes realidades, e considerando também os indicadores de saúde das regiões.

Partiam também das universidades iniciativas de projetos na área de saúde que tivessem a educação permanente em seu foco, como pode se ver no trecho retirado da ata de reunião 1ª do ano de 2012, aos 29/02/2012:

“(...) solicitou as representantes das Instituições de Ensino Superior (...) pela Universidade de Fortaleza - UNIFOR para relatar sobre os seguintes documentos: Pró-Saúde UNIFOR período Agosto a Dezembro de 2011, Pet Saúde Mental no período de Março a Agosto de 2011, Pet Saúde – Saúde da Família no período de Outubro de 2010 a Março de 2011, Pet Saúde da Família no período Abril a Agosto de 2011, seguindo da apresentação pela Universidade Federal do Ceará – UFC (...) que relatou os seguintes documentos: Pet - Saúde - UFC: Integralização Teórica e Prática na Estratégia de Saúde da Família no período de Abril a Setembro de 2011, Pró-Saúde II: Projeto de Reorientação da Formação Profissional em Saúde dos Cursos de Farmácia, Odontologia e Psicologia no período Janeiro a Dezembro de 2011, Pet- Saúde – Saúde Mental no período de Janeiro a Dezembro de 2011 e Pet – Vigilância em Saúde no período Janeiro a Dezembro de 2011.”

O Pró-Saúde foi implementado por meio da Portaria Interministerial MS/MEC nº 2.101, de 3 de novembro de 2005, como trabalho conjunto entre a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), a Secretaria de Ensino Superior (SESU) e o Instituto

Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), e com o apoio da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) (BATISTA *et al*, 2015).

O objetivo do programa pautou-se pela integração ensino-serviço, visando à reorientação da formação profissional, assegurando uma abordagem integral do processo saúde-doença com ênfase na Atenção Básica, promovendo transformações na prestação de serviços à população. Os processos de reorientação da formação no Pró-Saúde foram estruturados em três eixos de transformação: orientação teórica; cenários de prática e; orientação pedagógica (BATISTA, *et al*, 2015).

Em reunião de 22/04/2013, observam-se outros exemplos:

“Os projetos desenvolvidos em Maracanaú (Pro-pet) – Violências por Causas Externas e, Pacatuba (Pro-pet) Rede Cegonha. Detalhou os projetos: Rede de Atenção Materno Infantil gerando informações para consolidar a Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial na atenção na perspectiva do cuidado aos usuários de álcool e drogas, Estratégia de Saúde da Família e as Redes de Atenção à Saúde na perspectiva da humanização e acolhimento, Estratégia de Saúde da Família e as Redes de Atenção as Urgências, Cartografia da forma do Cuidado Domiciliar na busca de subsídios em rede entre a atenção básica e atenção hospitalar. Todos os projetos foram acolhidos e aprovados por unanimidade.

(...) O Projeto Agentes Comunitários de Saúde – ACS apresentado (...) que discorreu sobre os cursos/turmas que serão realizados na Região Macro Fortaleza para a realização da Etapa Formativa 1 para 1.600 Profissionais. A meta em 2013 com 576 participantes distribuídos em 20 turmas, e 10 municípios/participantes: Aquiraz (36), Caucaia (234), Cascavel (4), Euzébio (5), Horizonte (05), Itaitinga (38), Maracanaú (104), Maranguape (35), Pacatuba (34), São Gonçalo do Amarante (41), Tauá (40). Informou sobre os recursos assegurados no valor de R\$ 500,000,00 (quinhentos mil reais) do total previsto de R\$8.861.000,00”

Esses cursos citados foram pactuados em resoluções da Comissão Intergestora Bipartite (CIB) Estadual para liberação do recurso disponível para sua realização. A CIES da Macrorregião de Fortaleza está vinculada à CIES Estadual do Ceará, a qual estabelece as normas e diretrizes gerais para o desenvolvimento da Política Estadual de Educação Permanente em Saúde. Mais adiante, discutiremos as Resoluções da CIB-CE que deliberaram financiamentos dentro da Política Estadual de Educação Permanente.

5.3 DO FUNCIONAMENTO DA CIES

As reuniões das CIES deveriam ocorrer mensalmente, como prevê o Regimento, mas, para o ano de 2012, ocorreram seis reuniões, com intervalos de dois, quatro e um mês entre elas. Em 2013 também ocorreram seis reuniões, com intervalos de dois meses e um mês entre elas. Para os dois anos, as reuniões iniciaram no mês de fevereiro e as últimas ocorreram no mês de outubro. Em 2014, ocorreram apenas duas reuniões, com intervalo de dois meses entre elas, sendo uma em fevereiro e a outra em abril. Em 2015, houve apenas uma reunião no mês de agosto.

As reuniões periódicas aconteceram geralmente em uma sala de um hotel em Fortaleza com recurso vindo da Secretaria de Saúde do Estado, destinado ao aluguel da sala e alimentação dos participantes.

Percebe-se então uma fragmentação das ações de Educação Permanente na ordenação e regulação dos processos pela CIES, tendo em vista, principalmente nos anos de 2014 e 2015, um pequeno número de reuniões realizadas, com grande intervalo entre elas. E para o ano de 2016, apesar de não estar incluso nesse estudo, é válido dizer que não houve reunião da CIES da Macrorregião de Fortaleza, e em 2017, a primeira e única reunião ocorreu em outubro.

Essa desarticulação da CIES dificultou a coleta de informações para esta pesquisa, assim como a rotatividade de profissionais atuantes oriundos de mudanças nas representatividades por segmento e dentro da própria Secretaria de Saúde do Estado com a mudança de gestão em 2016.

As reuniões ordinárias da CIES da Macrorregião de Fortaleza foram conduzidas pela Secretária Executiva, com envio das pautas das reuniões previamente aos participantes da CIES, o agendamento de dia, local e hora, bem como o envio de documentos necessários. As pautas eram pactuadas de acordo com os encaminhamentos levantados nas reuniões passadas, assim como a inclusão de demandas da CIES Estadual e solicitações de inclusão por parte dos seguimentos. Mesmo as pautas não elencadas previamente, consideradas urgentes, tinham coró quando da aprovação do plenário. Não se observou a realização de reunião Extraordinária no período em estudo.

Observou-se presença da ordem de etapas nas reuniões, pela leitura das atas, conforme o Regimento, de: 1) assinatura da lista de presença; 2) leitura e aprovação da ata

anterior, com conseguinte assinatura; 3) discussões das pautas; 4) informes, comunicados e requerimentos; 5) encaminhamentos para as próximas pautas. As atas lavradas de cada reunião deveriam ser encaminhadas aos membros das CIES em até 10 dias após a realização da reunião pela Secretária Executiva, podendo ser solicitadas alterações, mas não se tem informação quanto a esse envio aos membros.

Das quinze reuniões ocorridas no período do estudo, quatorze obteve-se acesso e em todas as atas que se obteve acesso, constaram: data da reunião; relação dos presentes seguido no nome da instituição; justificativa dos ausentes; assuntos abordados e quem os abordou; decisões tomadas e encaminhamentos.

5.4 DAS COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES

Das competências de uma CIES Macrorregional, segundo o Regimento, tem-se que a Macrorregião de Saúde de Fortaleza buscou realizar suas funções, embora nem sempre documentadas, para posterior análise e arquivamento. Neste ínterim, não se percebeu comunicação efetiva entre instituições de ensino e a CIES e conseqüente Secretaria de Saúde do Estado no acompanhamento do planejamento, execução e resultados dos cursos.

Embora não documentados, pela participação da pesquisadora em reuniões da CIES, percebeu-se nos diálogos a busca em apoiar as Comissões Intergestoras Regionais (CIR) nas decisões sobre a Política Estadual de Educação Permanente em Saúde para a construção do Plano Regional de Educação Permanente, de forma articulada com o sistema municipal de saúde. Ressalta-se a importância dos registros das reuniões da CIES serem sistemáticos e assim contribuir como subsídio às decisões a serem tomadas e revistas, fortalecendo as negociações.

A não documentação de todas as informações referentes a CIES vem da dificuldade relatada pela Secretária Executiva, na falta de recurso tecnológico próprio, como acesso a computadores. Assim, as informações e arquivos às vezes não se encontram no mesmo local, o que dificulta o acesso e possibilita a perda de dados referentes a esta CIES.

Não se têm nas atas relatos claros de contribuição na ordenação de estágios curriculares obrigatórios e não obrigatórios, embora se sabe que são presentes dentro das instituições formadoras.

Percebe-se que foram estabelecidas prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação permanente dos trabalhadores do SUS, no âmbito regional, assim como em relação à pesquisa e à cooperação técnica entre as instituições de ensino, como ocorreu com a apresentação de uma proposta de estudo de avaliabilidade para a implantação da PNEPS no Estado do Ceará, apresentada por uma aluna de mestrado em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará, *campus* Sobral.

O Plano Regional de Educação Permanente em Saúde deve ser amplamente divulgado e elaborado de acordo com os Planos municipais de Saúde e em consonância com a Portaria GM/MS nº. 3.332 de 28 de dezembro de 2006, que aprova as orientações gerais relativas aos instrumentos do Sistema de Planejamento do SUS e Comissão de Integração Ensino-Serviço Estadual. Percebeu-se a preocupação com a produção deste Plano, mas não se tem claro, pelas atas, a real produção e divulgação do mesmo.

5.5 DA COMPETÊNCIA DO SECRETÁRIO (A) EXECUTIVO (A)

Das competências do(a) secretário(a) executivo(a), tem-se que, pelas atas, observa-se que a Secretária Executiva vigente nos anos desse estudo seguiu ao que rege o Regimento, em preparar as reuniões da CIES e encaminhar comunicados, informações e pautas, assim como se tem informação da distribuição de projetos, processos, planos e outros documentos aos membros das CIES. Não se tem informação do envio necessário trimestralmente de relatórios das atividades da CIES pela Secretária Executiva aos membros da CIES.

Se percebeu envio de documentos referentes a novas legislações atualizadas, fato visto que foram solicitados dos membros das CIES esclarecimentos sobre as competências da CIES dentro da Educação Permanente para aproximar mais os membros da CIES que não tinham muita vivência com a gestão da Educação Permanente, assim como o esclarecimento das várias siglas faladas durante as reuniões, como em fala citada em reunião do dia 20/02/2013:

“(...) teceu considerações sobre as dificuldades de as pessoas entenderem os mecanismos utilizados na execução dos planos de educação permanente, bem como os seus componentes além do volume de siglas. Sugeriu a elaboração de manual com linguagem clara e objetiva.”

Dessa forma, entende-se que, além da não constância na presença e representatividade dos membros das CIES durante as reuniões, se vê também frágil, por esse relato, o empoderamento de membros no que diz respeito a própria Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e suas instâncias envolvidas, assim como a definição de competências e atribuições para além da Secretária Executiva.

5.6 DA AVALIAÇÃO DOS PROCESSOS FORMATIVOS

O Regimento Interno da Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES) prevê que os processos formativos com recursos federais e/ou estaduais da Política Estadual de Educação Permanente em Saúde para profissionais de nível superior e/ou técnicos de nível médio, em qualquer que seja a modalidade de ensino para o SUS, deverão ser avaliados pela CIES Estadual antes da sua realização, para então serem designados as Macrorregiões de Saúde. Para isso, os projetos dos cursos devem ser encaminhados à Secretaria Executiva da CIES Estadual, estando em conformidade com modelo padrão estabelecido previamente, contendo:

- Nome do projeto/ação educativa;
- Justificativa, considerando os indicadores pactuados no Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde;
- Objetivo(s);
- Público Alvo, com especificação da quantidade de vagas ofertadas e instituições às quais estão vinculados os participantes;
- Metodologia com clara especificação dos métodos a serem abordados e técnicas de ensino-aprendizagem, considerando as metodologias ativas de ensino;
- Cronograma de execução;
- Plano de metas/indicadores e resultados esperados;
- Planilha de custos e cronograma de execução financeira;
- Dados da instituição executora e do responsável técnico pela coordenação do projeto, com os respectivos contatos;
- Assinaturas devidas dos proponentes devem conter nos projetos.

Para esse estudo, não se obteve acesso a informações referentes aos projetos político-pedagógicos dos cursos realizados na Macrorregião de Saúde de Fortaleza. Essas informações

não se encontraram armazenadas no setor de Educação Permanente da Secretaria de Saúde do Estado, nem em posse da Secretária Executiva da CIES vigente no período do estudo analisado.

Pode-se inferir que essas informações ficam retidas nas secretarias de ensino das instituições formadoras e que, após apresentados e aprovados os objetivos das ações/cursos, assim como previstas suas execuções, não há um acompanhamento/monitoramento pela CIES Estadual e nem pela CIES Macrorregional dessas ações quando estão acontecendo ou quando concluem. A falta desses arquivos reforça a comunicação não efetiva entre as instituições de ensino e a Secretaria de Saúde do Estado no acompanhamento da execução dos cursos.

O regimento traz, ainda mais, que os membros da CIES deverão ser capacitados para acompanhar as ações desenvolvidas no âmbito da Política de Educação Permanente em Saúde. Porém, não se observou presença de capacitações dos membros da CIES da Macrorregião de Saúde de Fortaleza nos anos em estudo nesta pesquisa.

5.7 DA EXECUÇÃO DE CURSOS/AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

Considerando o princípio da descentralização, desde os anos 90 do século XX, o Sistema Único de Saúde (SUS) institui mecanismos em busca de facilitar a transferência de recursos entre os entes federados para o financiamento das ações e serviços de saúde no Brasil. Em 2006, o Pacto de Gestão organizou cinco blocos para a transferência de recursos fundo-a-fundo, sendo eles: Atenção Básica; Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar; Vigilância em Saúde; Assistência Farmacêutica; e Gestão do SUS (FERRAZ, 2013).

A transferência de recursos para a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde foi redefinida pela Portaria GM/MS no 1.996/07, que estabeleceu transferência regular e automática dos recursos para Educação Permanente em Saúde (EPS) do Fundo Nacional de Saúde aos respectivos Fundos Estaduais ou Municipais de Saúde, dentro do bloco de Gestão do SUS (BRASIL, 2007).

Ainda hoje, a descentralização prevista na estruturação do SUS tem sido um grande desafio. Por um lado, possibilita aproximar a construção do SUS das diferentes realidades locais, permitindo autonomia para os gestores locais na elaboração de políticas específicas, visto que ainda persiste no SUS um modo centralizado de formulação e proposição de políticas. No entanto, essa descentralização ocorreu sem que houvesse um investimento efetivo na qualificação

da gestão local para além de capacitações, mas através do apoio efetivo, direto, presencial, à construção da caixa de ferramentas das equipes locais para a gestão e para a formulação de políticas (FERRAZ, 2013).

Essas dificuldades se manifestam na gestão de processos de educação permanente em saúde. O financiamento, desde a época dos Polos de Educação Permanente em Saúde, já se mostrava como fragilidade, diante da limitada participação dos municípios na identificação de necessidades e na construção de estratégias para a EPS, e, neste âmbito, outros sujeitos adquiriram protagonismo, gerando desconforto, pois muitas vezes os projetos apresentados aos Polos não eram estruturados a partir das necessidades locais dos serviços/comunidades, mas sim eram aprovadas propostas pré-elaboradas nas Instituições de Ensino Superior (IES) sem a articulação necessária junto às realidades locais (CAMPOS, 2006).

Relatos de reunião do dia 24/06/2013 trazem descontentamentos e dificuldades de descentralização das ações de ações permanente em Saúde:

“Alguns participantes manifestaram insatisfação quando as estratégias adotadas baseadas nos ‘argumentos da logística’ a proximidade territorial para contemplar os municípios no projeto sem dialogar com os coletivos como as Comissões de Integração Ensino e Serviço, privilegiando apenas municípios que são visíveis para os responsáveis da gestão federal e, no caso os municípios da área metropolitana de Fortaleza.”

Essa insatisfação se deu em relação ao Curso de Formação Agentes Comunitários de Saúde – ACS e sua execução em realização de 2 cursos com 2.670 ACS e Agentes de Vigilância Sanitária em Saúde – AVS, em curso livre com conteúdo sobre educação popular em saúde e o protagonismo dos sujeitos sociais; saúde, sociedade e os desafios do ACS e AVS como protagonista dos processos de produção de saúde no território; cultura e saúde; a equidade, inclusão e participação no SUS. A reconstrução da memória de resistência e luta da comunidade e, como influencia na saúde dessa população apontando para as suas potencialidades.

Dentre os instrumentos utilizados, citou-se como a página virtual, *portfólio*, vídeo, manifestações de linguagem do projeto e, a ideia aluno/equipe no desenvolvimento do projeto. Informou a expansão do curso para Caucaia, Fortaleza, Horizonte, Maracanaú e Sobral, a existência de 26 mediadores no dentre os 229 previstos para dar cobertura aos cursos nos demais estados, 13 educadores no Ceará dentre os 114 previstos para dar cobertura aos cursos nos demais estados, 22 orientadores de aprendizagem e 8.000 alunos no projeto total.

Abaixo segue Quadro 3 com o consolidado dos dados contidos nas Resoluções da Secretaria do Estado do Ceará referentes às ações de EPS aprovadas pela CIB Estadual, em ordem cronológica. Considerando as ações da PNEPS divididas em dois eixos: formação técnica (voltada para profissionais de nível técnico) e formação superior (voltada a formação de profissionais de nível superior). Desta forma, a alocação orçamentária também obedece esta divisão.

Os recursos previstos para cada curso/ação foram depositados ao Fundo Estadual de Saúde para então ser utilizado/transferido ao Fundo Municipal de Saúde de Fortaleza, se referindo ao repasse federal para a Macrorregião de Saúde de Fortaleza. Essa burocratização de repasse torna lento os processos de repasse do dinheiro depositado ao destino final de execução dos cursos. A única Macrorregião de Saúde do Ceará que recebe repasse do financiamento direto aos cofres municipais do Fundo Municipal de Saúde é Sobral.

Quadro 3 - Programações Aprovadas pela Comissão Intergestora Bipartite (CIB) para a Macrorregião de Fortaleza de 2004 a 2015 com Recursos destinados ao Fundo Estadual de Saúde.

(Continua)

Resoluções da CIB	Execuções Programadas	Tipo de Formação	Projetos/Cursos	Turmas/Alunos por Turma	Recursos	
Nº 53/2004	2005 a 2006	Secretaria Executiva	Manutenção da Secretaria Executiva do Pólo de Educação Permanente em Saúde	-	R\$ 242.705,54	
Nº 200/2007	2007	Técnica	Curso de Complementação do Técnico de Enfermagem	4/30	R\$ 225.000,00	
			Curso Técnico em Higiene Dental	7/30	R\$ 768.521,93	
		Superior	Implantação da Política	Oficinas para Implantação da Nova Política da Educação Permanente em Saúde (22 Oficinas Regionais)	-	R\$ 264.000,00
			Curso de Regulação, Avaliação e Auditoria	04/-	R\$ 87.875,92	
Nº 103/2009	2009	Superior	Plano de Ação para Qualificação da Gestão Estratégica e Participação do SUS no Ceará	-	-	
Nº 436/2009	2009	Técnica	Técnico de Enfermagem - Complementar	7/30	R\$ 477.000,00	
			Técnico em Radiologia	5/21	R\$ 477.000,00	
			Curso de Aperfeiçoamento em Atenção a Saúde da Mulher no Ciclo Gravídico-Puerperal e do Neonato para Auxiliares e Técnicos de Enfermagem	8/156	R\$ 562.500,00	

(Continua)

		Superior	Curso de Aperfeiçoamento na Prevenção de Agravos e Controle da Saúde do Neonato de Alto Risco para Auxiliares e Técnicos de Enfermagem (UTI)	3/53	R\$ 72.450,00
			Atenção a Saúde da Mulher no Ciclo Gravídico-Puerperal	3/38	R\$ 82.426,09
Nº 450/2009	2009	Técnica	Técnico de Enfermagem; Técnico em Saúde Bucal; Técnico em Prótese Dental; Técnico de Análise Clínica; Técnico de Citopatologia; Técnico de Vigilância em Saúde; Técnico em Radiologia; Técnico em Sistemas de Informação e Saúde; Cuidador de Idosos; Manutenção de Equipamentos; Hemoterapia; Agente Comunitário de Saúde; Agente de Endemias.	-	R\$ 830.611,12
		Implantação da Política	Oficinas; Seminários; Pesquisas; Publicação; Construção dos Indicadores - Monitoramento, Avaliação e Fortalecimento da Política de Educação Permanente em Saúde	-	R\$ 1.225.373,27
Nº 133/2010	2010	Superior	Residência Multiprofissional em Assistência à Saúde: Área de Concentração Saúde Mental	-	-
Nº 134/2010	2010	Superior	Residência em Cirurgia Buco-Maxilo-Facial	-	-
Nº 165/2010	2010	Técnica	Curso de Qualificação de Trabalhadores da Área de Análises Clínicas	1/40	R\$ 198.698,36 - PROFAPS*
Nº 185/2010	2010	Técnica	Prioridades para Programação do PROFAPS	-	R\$ 1.466.589,61**
Nº 322/2010	2010	Superior	Aprovação do II Curso Nacional de Qualificação dos Gestores do SUS	1/120	-
Nº 15/2011	2011	Técnica	Curso de Complementação do Técnico de Enfermagem	4/30	R\$ 716.767,50
			Curso Técnico em Saúde Bucal	2/30	
			Curso de atualização em Vigilância em Saúde	6/30	
			Técnico em Sistema de Informação em Saúde	-	
Nº 192/2011 e Nº 243/2011	2011	Técnica	Técnico em Saúde Bucal	1/30	R\$ 1.124.273,91
			Técnico em Manutenção de Equipamentos	1/30	
			Técnico em Vigilância em Saúde	1/30	
			Técnico em Enfermagem/Complementação	4/30	
			Técnico em Hemoterapia	-	
			Urgência e Emergência	1/30	
			Saúde do Idoso	1/30	
			Saúde do Trabalhador	1/30	
Nº 236/2011	2011	Técnica	Curso Técnico de Enfermagem	1/30	R\$ 1.972.806,21
			Curso Técnico de Análise Clínica	1/30	
			Curso Técnico de Manutenção de Equipamentos	1/30	
			Curso Técnico em Citopatologia	1/30	
			Curso Técnico em Radiologia	2/30	
			Curso Pós-Técnico: Saúde do Idoso	-	

(Continua)

			Inclusão Digital para Conselheiros Municipais - ACS e ACE	-	
		Profissional	Práticas Integrativas e Complementares	3/40	
			Saúde da Mulher em Ciclo Gravídico Puerperal	5/25	
			Formação de Preceptores	3/40	
			Educação Permanente dos Profissionais que atuam no Ensino e Serviço da Rede SUS	9/40	
			Redes de Atenção à Saúde (Rede Cegonha), Câncer de Colo e Mama	5/40	
			Prevenção em Violência e Acidentes - Formação de Facilitadores	5/30	
			Educação Permanente dos Profissionais que atuam nos NASFS	5/40	
			Educação Permanente em Vigilância em Saúde / Atualização para Facilitadores	5/30	
			Educação Permanente em Controle da Dengue / Atualização	9/40	
			Educação Permanente para o Controle Social: Formação de Facilitadores para modalidades de Educação para Conselheiros de Saúde e Atores dos Movimentos Sociais	10/50	
		Educação Permanente para o Controle Social: Formação de Operadores da Articulação entre a Gestão e o Controle Social - Conselhos de Saúde, Fóruns, Microrregionais de conselheiros de Saúde e Consórcios Públicos e Atores dos movimentos Sociais	3/40		
Nº 04/2013	2013	Técnica	Aprovação do Curso Técnico em Prótese Dentária	1/20	-
Nº 233/2013	2013	Profissional	Aprovação do Curso de Residência Multiprofissional Neurologia e Neurocirurgia de Alta Complexidade	1/24	
			Aprovação do Curso de Residência Multiprofissional Atenção ao Paciente Crítico Cardiopulmonar	1/18	
			Aprovação do Curso de Residência Multiprofissional Obstetrícia e Neonatologia	1/8	
			Aprovação do Curso de Residência Multiprofissional Pediatria	1/18	
			Aprovação do Curso de Residência Multiprofissional Infectologia	1/15	
			Aprovação do Curso de Residência Multiprofissional Urgência e Emergência	1/16	
			Aprovação do Curso de Residência Multiprofissional Enfermagem Obstétrica	1/10	
Nº 404/2013	2013	Profissional	Tutoria do Programa de Residência Multiprofissional - Formação de Preceptores do SUS	-	R\$ 84.000,00
			Tutoria do Programa de Residência Multiprofissional - Capacitação dos NASFS	-	R\$ 100.000,00
			Tutoria do Programa de Residência Multiprofissional - Especialização em Saúde da Família	-	R\$ 250.000,00

Nº 52/2014	2014	Profissional	Aprovar Residência Integrada em Saúde - Saúde da Família e Comunidade	1/133	-
			Aprovar Residência Integrada em Saúde - Saúde Mental Coletiva	1/53	
			Aprovar Residência Integrada em Saúde - Saúde Coletiva	1/26	
			Aprovar Residência Integrada em Saúde - Enfermagem Obstétrica	1/6	
			Aprovar Residência Integrada em Saúde - Neonatologia	1/8	
			Aprovar Residência Integrada em Saúde - Pediatria	1/18	
			Aprovar Residência Integrada em Saúde - Infectologia	1/15	
			Aprovar Residência Integrada em Saúde - Neurologia e Neurocirurgia de Alta Complexidade	1/24	-
			Aprovar Residência Integrada em Saúde - Cuidado Cardiopulmonar	1/18	-
			Aprovar Residência Integrada em Saúde - Urgência e Emergência	1/16	-
			Aprovar Residência Integrada em Saúde - Cancerologia	1/24	-
			Aprovar Curso de Formação para Secretários Municipais de Saúde, Coordenadores da atenção Básica, Profissionais da Atenção Básica, Profissionais da Educação Física, Equipes Multiprofissionais do NASFS e Gestores do Programa Academia da Saúde	1/-	R\$ 226.357,50
Nº 328/2014	2015 a 2018	Profissional	Programa de Residência de Multiprofissional em Saúde	5/327	R\$ 8.725.000,00

* Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde – PROFAPS

** Recursos destinados as Macrorregiões de Saúde de Fortaleza e Cariri

Fonte: Resoluções da Comissão Intergestora Bipartite (CIB) para a Macrorregião de Fortaleza de 2005 a 2015 da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará referentes a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

Como já citado, a Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará (ESP) é a principal responsável pela proposição e execução de cursos na Macrorregião de Saúde de Fortaleza. É dividida em quatro setores de ensino: 1) Atenção em Saúde; 2) Vigilância em Saúde; 3) Gestão em Saúde; 4) Diretoria de Educação Profissional em Saúde (DIEPS). Nesses setores, em cada um, por meio da abertura de protocolos exigidos pela própria instituição, buscou-se acesso a informações referentes aos cursos executados nos municípios dessa Macrorregião nos anos de 2012 a 2015 que foram financiados com recursos oriundos da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS).

O setor de Atenção em Saúde relatou não ter ofertado cursos no período em questão com financiamento direto pela PNPEs. Os setores de Vigilância em Saúde e Gestão em Saúde não forneceram informações. A Diretoria de Educação Profissional em Saúde (DIEPS) foi a mais acessível na disponibilização de informações para enriquecimento desta pesquisa. Segue abaixo

quadro com consolidado da execução financeira das ações de Educação Permanente em Saúde executadas pela Diretoria de Educação Profissional (DIEPS) da Escola de Saúde Pública (ESP) na Macrorregião de Fortaleza no período de 2012 a 2015.

Quadro 4 - Execução financeira das ações de Educação Permanente em Saúde executadas pela Diretoria de Educação Profissional (DIEPS) da Escola de Saúde Pública (ESP) na Macrorregião de Fortaleza no período de 2012 a 2015. (Continua)

Nº da Resolução	Curso	Nº de Alunos/Turmas	Nº de Inscritos	Nº de Concluídos	Data da realização		Recurso	Status
					Início	Fim		
Nº200/2009	Curso Técnico de Enfermagem	180/6	SI	SI	2011	2012	R\$ 337.500,00	Concluído
	Curso Técnico de Saúde Bucal	120/4	218	183	2009	2011	R\$ 768.521,93	Concluído
Nº436/2009	Curso Técnico de Enfermagem	210/30	231	209	2011	2013	R\$ 477.000,00	Concluído
	Curso Técnico em Radiologia	106/5	52	17	2011	2018	R\$ 477.000,00	25 alunos em sala de aula
	Curso de Aperfeiçoamento em Atenção à Saúde da Mulher no Ciclo Gravídico Puerperal e do Neonato para Auxiliares e Técnicos de Enfermagem - (Fortaleza)	1250	587	554	2011	2017	R\$ 562.500,00	5 turmas iniciadas
	Curso de Aperfeiçoamento em Prevenção de Agravos e Controle da saúde do Neonato de Alto Risco para Auxiliares e Técnicos de Enfermagem	161	161	151	2012	2012	R\$ 72.450,00	Concluído
Nº450/2009	Curso Técnico de Vigilância em Saúde	60/2	-	44	2013	2016	R\$ 500.000,00	Concluído
	Curso Técnico de Apoio ao Acolhimento em Saúde (Fortaleza)	30/ 1	34	20	2014	2016	R\$225.373,27	Concluído
	Curso Técnico em Atendimento Pré-hospitalar (Fortaleza)	30/ 1	31	25	2014	2016	R\$250.000,00	Concluído
Nº165/2009	Curso Técnico Análises Clínicas	30/ 1	20	19	2011	2014	R\$ 198.698,36	Concluído
Nº15/2011	Curso Técnico de Enfermagem (município de Fortaleza)	120/4	63	23	2014	2018	R\$ 300.000,00	23 alunos em sala de aula
	Curso Técnico de Saúde Bucal (município de Fortaleza)	60/2	64	55	2012	2014	R\$ 380.000,00	Concluído
	Atualização em Vigilância em Saúde (município de Fortaleza)	180/6	SI	SI	SI	SI	R\$ 36.767,50	SI
Nº185/2010	Curso Técnico em Vigilância em Saúde	30/ 1	32	28	2012	2014	R\$ 195.000,00	Concluído
	Curso Técnico em Citopatologia	30/ 1	22	16	2011	2014	R\$ 205.000,00	Concluído
	Curso Técnico em Hemoterapia	30/ 1	20	15	2011	2014	R\$ 205.000,00	Concluído
	Curso Técnico de Enfermagem complementação	240/8	186	168	2013	2015	R\$ 588.210,13	Concluído
	Recurso de Capital						R\$ 94.379,48	
Nº 243/2011	Curso Técnico em Vigilância em Saúde	30/ 1	37	30	2014	2016	R\$ 200.000,00	Concluído

	Curso Técnico de Saúde Bucal (Itapipoca)	30/ 1	39	35	2014	2016	R\$ 200.000,00	Concluído
	Curso Técnico em Enfermagem complementação	120/4	64	61	2015	2016	R\$ 320.000,00	SI
	Curso Técnico de Manutenção de Equipamentos Médicos (proposta de mudança)	REPACTUADO PARA OUTRO MUNICÍPIO						
	Curso Pós-técnico em Urgência e Emergência	30/ 1	36	18	2014	2015	R\$ 204.273,91	Concluído
	Curso Pós-técnico em Saúde do Idoso	30/ 1	29	19	2014	2015		Concluído
	Curso Pós-técnico em Saúde do Trabalhador	30/ 1	36	28	2014	2015		Concluído
	Recurso de Capital						R\$ 93.409,27	
	Curso Técnico em Análises Clínicas	30/ 1	30	20	2011	2014	R\$ 250.094,85	Concluído
	Curso Técnico de Radiologia	30/ 1	32	-	2015	2018	R\$ 250.094,85	26 alunos em sala de aula
Nº 236/2012	Curso Profissional para Agente de Endemias	240/8	240	221	2014	2015	R\$ 150.000,00	Concluído
Nº 04/2012	Curso Técnico de Próteses Dentária	20/ 1	28	19	2013	2016	R\$ 164.920,00	Concluído
	Recurso de Capital						R\$ 22.816,00	

Fonte: Diretoria de Educação Profissional (DIEPS) da Escola de Saúde Pública. Brasil, 2017.

Pode-se observar nesta tabela os cursos executados no período considerado nesta pesquisa, separados por Resolução da Comissão Intergestora Bipartite (CIB) nos quais foram contemplados e deliberados, assim como a quantidade de alunos e turmas pactuados, o número de inscritos por curso e o número de concludentes em cada curso. Também estão apresentadas as datas de realização, o recurso destinado a cada curso e o status atual de conclusão desses cursos, para o ano de 2017.

A distribuição e realização dos cursos nesse período, teve-se como prioridade as propostas do Plano Estadual de Educação Permanente - PEEPES/2012/2015 e (PT-GM/MS 2.200/2011), como observa-se neste trecho da ata da reunião do dia 26/09/2012:

“O rateio de recursos considerou o índice de desenvolvimento humano (IDH) e nº de municípios com população menos que 50.000 hab. As prioridades do Plano Estadual de Educação Permanente - PEEPES/2012/2015 e (PT-GM/MS 2.200/2011) que foram (re)pactuados nas reuniões da CIES Estadual em 13 de setembro de 2012 e CIES Macro Fortaleza em 26 de setembro de 2012 com negociação finalizada conforme Recomendação Nº 3/2012 de 26 de setembro de 2012, descrevendo as prioridades da Política da Educação Permanente em Saúde e da Política de Educação Profissional.”

Os dados coletados permitiram fazer análises sobre a situação atual das ações previstas nas resoluções no que se refere à Formação Técnica, se foram executadas e o percentual de conclusão por curso. Se compararmos essas informações emitidas pela ESP as que estão presentes na ata do dia 31/07/2013 referentes a cursos técnicos de formação com apresentação de planilhas descritivas dos cursos ofertados que se utilizaram ainda de recursos pactuados em resoluções de 2009 e 2011 (Resoluções da CIB N°450/2009, N° 243/2011), mas com previsão de iniciarem no segundo semestre de 2013, têm-se, para realizar-se em 2013:

- 1) Curso Técnico de Vigilância em Saúde (3 turmas/90 alunos para os municípios do Ceará, proposto. Realizado, mas com duas turmas de 60 alunos inscritos, ao invés de 3 turmas de 90 alunos, e, além disso, com apenas 44 concludentes, durante os anos de 2013 a 2016;
- 2) Curso Técnico de Apoio ao Acolhimento em Saúde (01 turmas/30 alunos) para Fortaleza e serviços envolvidos da SER V e VI proposto. Realizado com uma turma de 34 alunos inscritos e 20 concludentes, no período de 2014 a 2016;
- 3) Curso Técnico de Atendimento Pré-Hospitalar (1 turma/30 alunos) em Fortaleza e serviços envolvidos: SAMU Fortaleza e SAMU Ceará proposto e realizado com uma turma de 31 alunos inscritos e 25 concludentes, durante os anos de 2014 a 2016;
- 4) Técnico de Saúde Bucal (1 turma/30alunos) para atender demanda do município de Itapipoca e ou envolver municípios da 6ª Região de Saúde proposto, realizado com 39 inscrições e 35 conclusões, durante os anos de 2014 a 2016;
- 5) Curso Técnico de Prótese Dentária (1 turma/20 alunos) para Rede SESA (Fortaleza, Cascavel, São Gonçalo do Amarante, Itaitinga, Eusébio e Caucaia proposto, realizado com 28 inscrições e 19 conclusões, nos anos de 2013 e 2016. Nos relatos, O Estado deverá complementar os recursos financeiros disponibilizados pelo Ministério da Saúde (MS) para garantir a realização referido curso;
- 6) Curso Pós- Técnico em Urgência e Emergência (1 turma/30alunos), para Fortaleza, realizado com 36 inscrições e 18 conclusões, durante os anos de 2014 e 2015.
- 7) Curso Pós- Técnico em Saúde do Idoso (1 turma/30 alunos) para Rede SESA e Município de Fortaleza destinada a técnicos de enfermagem proposto, realizado com 29 inscrições e 19 conclusões, durante os anos de 2014 e 2015;

- 8) Curso Pós - Técnico em Saúde do Trabalhador (1 turma/30 alunos) para Fortaleza proposto, realizado com 36 inscrições e 28 conclusões, durante os anos de 2014 e 2015, e;
- 9) Curso Profissional para Agente de Endemias (8 turmas/ 240 alunos) sugerido o levantamento pelas CRES dos profissionais por município e envio a ESP/CE) proposto, recebendo 240 inscrições e 221 conclusões, durante os anos de 2014 e 2015.

Além desses cursos elencados nesta reunião da CIES, nota-se que outros cursos foram executados pela Diretoria de Educação Profissional (DIEPS) da Escola de Saúde Pública (ESP) na Macrorregião de Fortaleza no período de 2012 a 2015, pactuados no total de 9 Resoluções.

Fazendo uma análise apenas das Resoluções, organizaram-se as mesmas desde o início da implantação da Política Nacional de Educação Permanente até o ano de 2015, pois se observa que todos os cursos foram aprovados em Resoluções de anos anteriores ao ano de execução, como por exemplo, um Curso Técnico de Enfermagem pactuado na Resolução Nº 15/2011 e só executado no ano de 2014 com conclusão ainda para 2018, estando atualmente com 23 alunos ainda em sala de aula.

Observa-se que estavam previstos a realização de 73 diferentes liberações de recursos nas resoluções no período de 2005 a 2015 para Macrorregião de Fortaleza, divididos para a realização de 2 cursos de formação na área de gestão, 39 na área de Formação Profissional Técnica e 42 na área de Formação Profissional de Nível Superior, evidenciando que a divisão das ações procurou contemplar ações dentro das áreas do quadrilátero da formação.

De acordo com as informações que se obteve em relação à conclusão de cursos na área de Formação Técnica, sob coordenação da Escola de Saúde Pública pela Diretoria de Educação Profissional (DIEPS) e executados nos anos de 2012 à 2015, 21 cursos foram concluídos, preparados inicialmente para formar 597 técnicos de enfermagem; 321 técnicos de saúde bucal; 52 técnicos em radiologia; 161 em aperfeiçoamento em prevenção de agravos e controle da saúde do neonato de alto risco para auxiliares e técnicos de enfermagem; 99 técnicos de vigilância em saúde; 34 técnicos de apoio ao acolhimento em saúde; 31 técnicos em atendimento pré-hospitalar; 50 técnicos em análises clínicas; 22 técnicos em citopatologia; 20 técnicos em hemoterapia; 36 pós-técnico em urgência e emergência; 29 pós-técnico em saúde do

idoso; 36 pós-técnico em saúde do trabalhador; 240 agentes de endemias e; 28 técnicos de próteses dentárias.

Porém, observa-se no quadro 3 que o número de alunos que iniciam os cursos nas inscrições é menor do que o número de alunos que concluem os cursos. Essas informações são preocupantes, tendo em vista que o mesmo valor investido no começo do curso para todos os alunos é despendido no final para quantidade de alunos reduzida, mostrando que há evasão nos cursos de Educação Permanente em Saúde.

Em exemplo, cita-se o Curso Técnico em Atendimento Pré-hospitalar, pactuado na Resolução N°450/2009, com início em 2014 e término em 2016, tendo dado início nesse curso o número de 31 alunos e concluído apenas 25 alunos. Neste exemplo, pode-se indagar três importantes aspectos: 1) Como foi feito o repasse do financiamento pactuado em 2009 e executado apenas em 2014 a 2016 2) As necessidades de formação em saúde para a região de saúde na qual o curso foi realizado permaneciam as mesmas depois de 7 anos 3) Quais os principais indicadores de saúde contemplados?

Essas indagações podem ser realizadas também diante dos demais cursos apresentados, tendo em vista que todos eles foram realizados anos após a aprovação e liberação orçamentária pela CIB-CE. Mais adiante, discutiremos esses aspectos na visão dos profissionais envolvidos na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde na Macrorregião de Fortaleza.

A evasão em cursos de Educação Permanente também foi discutida em reunião da CIES dia 01/08/2012, quando:

“Vários participantes evidenciaram aspectos das dificuldades em virtude do período eleitoral em curso favorecendo a indisponibilidade dos técnicos e gestores onde muitos são dispensados, fragilizando o deslocamento e cumprimento da agenda pelos profissionais. A perspectiva na nova conjuntura com formação de novas equipes em 2013 sendo fator a ser considerado na negociação dos cursos.

(...) Reiteraram sobre a necessidade de superar obstáculos decorrentes das práticas de engessamento da gestão em função do processo eleitoral, para construir novos cenários, adotando como estratégia ‘mudar, fazendo aos poucos’, priorizando e realizando cursos neste ano de 2012. ”

Pesquisas apontam que a falta de apoio administrativo e da Instituição proponente, excesso de trabalho; dificuldades na organização do curso e na relação com o tutor, problemas na

relação interpessoal, limitações e aspectos referentes ao curso e tutoria são as causas comumente referidas pelos alunos quando se fala em evasão (FERREIRA; ELIA, 2013). Os aspectos motivacionais e as características cognitivas parecem exercer um papel relevante e requerem atenção especial quando na elaboração de intervenções voltadas aos estudantes em risco de evasão (BITTENCOURT; MERCADO, 2014), sobretudo, a intervenção direta realizada pelo tutor com o cursista que é apontada como instrumento facilitador da permanência (ALVES; CASTRO; SOUTO, 2014).

Além disso, ainda temos em 2018 cursos que estiverem em processo de conclusão, como são os casos de Curso Técnico em Radiologia e Curso de Aperfeiçoamento em Atenção à Saúde da Mulher no Ciclo Gravídico Puerperal e do Neonato para Auxiliares e Técnicos de Enfermagem, pactuados na N°436/2009; Curso Técnico em Enfermagem, pactuado na Resolução N°15/2011e; Curso Técnico de Radiologia, pactuado na Resolução N° 236/2012.

Apesar de não se ter conseguido informações referentes à execução de cursos de nível superior pela Escola de Saúde Pública para os anos deste estudo, percebe-se nas Resoluções apresentadas no quadro de Resoluções que foram aprovadas grande quantidade de Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS) a acontecerem nos grandes hospitais de Fortaleza e em cidades do interior do Estado.

As Residências, apesar de terem em seus objetivos formativos a capacitação de profissionais que atuam diretamente com a população na Atenção à Saúde, considerando que cada vez mais o Sistema de Saúde (SUS) precisa formar diferentes perfis de profissionais visando a um cuidado integral, inicialmente não recebiam financiamentos diretos da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, e sim, pelo Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais.

A Portaria Interministerial n° 1.077/2009 criou o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde para que o Ministério da Saúde (MS) regulasse as RMS por meio da criação de vagas para a especialização de profissionais da saúde em áreas prioritárias para o Sistema Único de Saúde (SUS), reorganizando assim a oferta dessa modalidade de formação (BRASIL, 2009).

Assim, além de atuar no movimento de institucionalização e reconhecimento da RMS, o Ministério da Saúde tornou-se o responsável pela ampla linha de financiamento, avaliação e acompanhamento desses programas, de modo que os estados e municípios financiam

diretamente os programas desenvolvidos em hospitais e instituições de suas respectivas redes, tanto quanto os mantenedores privados incumbem-se do pagamento das bolsas de residência nos hospitais e instituições de saúde privados (BRASIL, 2011).

Esse financiamento acontece com os recursos da programação orçamentária do MS e desenvolvido em parceria com a Coordenação Geral de Residências do Departamento de Hospitais e Residências da Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação (DHR/Sesu/MEC), que, juntos, fazem a convocatória por editais. São concedidas bolsas de estudo diretamente aos residentes, e não mais por convênio (ARAÚJO, 2009).

Dentro do financiamento direto da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), quatro Resoluções dos anos de 2013 e 2015 contemplaram também financiar as RMS: Nº 233/2013; Nº 404/2013; Nº 52/2014 e; Nº 328/2014. Essa inclusão no financiamento das RMS pela PNEPS na Macrorregião de Saúde foi bastante discutida e solicitada em reuniões da CIES, como pode ser vista em reunião do dia 24/10/2012:

“(...) descreveu aspectos sobre o processo de redução na produção do trabalho e nas condições em geral das residências médica e multiprofissional como a redução de vagas e do valor do incentivo e a tênue visão de futuro acentuando o desinteresse dos profissionais pela residência médica. Ressaltou ainda que a preceptoria encarregada do acompanhamento pedagógico, sem vínculo trabalhistas e sem garantias diminui o interesse dos profissionais.

“Descreveu alguns problemas como: a falta ou atraso no pagamento dos preceptores, o corte no incentivo do Ministério da Saúde com a diminuição do valor da bolsa fragilizando o funcionamento do núcleo assistência que garante os processos formativos, sendo necessário adotar estratégias com a definição de contrapartida da esfera estadual e municipal para as residências, nas políticas e planos de educação permanente em saúde, capaz de superar a situação atual. ”

“Ressaltou que o fortalecimento do acesso às residências requer a instalação destes cursos no interior do Estado do Ceará, e o suporte de grupos de formadores para tutor para o acompanhamento dos preceptores, e o matriciamento dos recursos da educação permanente para definir o financiamento considerando as diversas modalidades de residência, com contrapartida de recursos do governo federal, estadual e municipal ressaltando que o tutor forma e acompanha o preceptor e juntamente com o residente promovem a estruturação dos serviços pois participam da territorialização das áreas, cadastro das famílias, prontuário, dentre outras ações, que desencadeiam o processo da educação em serviço suporte da educação permanente em saúde.

Pode-se inferir pelos relatos dos membros das Instituições Formadoras que as RMS estavam passando por processo de precarização e redução dos valores financiados pelo Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais, principalmente no que concerne ao pagamento de tutores e preceptores dos discentes profissionais no campo de atuação nas diversas RMS que aconteciam em Fortaleza e em cidades do interior do Estado, e assim, pela primeira vez na execução da PNEPS da Macrorregião, o financiamento desta política complementou o financiamento previsto pelo Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais.

PARTE II

A POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA MACRORREGIÃO DE SAÚDE DE FORTALEZA A PARTIR DO QUE VIVENCIARAM OS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS

A apresentação e discussão dos resultados oriundos da análise das percepções dos profissionais envolvidos no desenvolvimento e execução da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) na Macrorregião de Fortaleza, considerando a proposta deste estudo de realizar uma avaliação de quarta geração, deu-se pela análise de formulários aplicados e respondidos por 12 (doze) docentes de cursos de educação permanente financiados pela PNEPS e 24 (vinte e quatro) que foram discentes de cursos. Todos aceitaram responder a pesquisa e assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assim como enviaram via *online* seus instrumentos respondidos.

Vale ressaltar que aproximadamente 3.000 e-mails foram enviados por três vezes ao endereço de e-mail pessoal dos profissionais, em busca de obtenção de um número expressivo de respostas para uma melhor amostragem e validação dos resultados. Esses e-mails foram obtidos por intermédio da Escola de Saúde Pública e corresponderam a docentes e discentes de cursos realizados por esta instituição no período deste estudo na Macrorregião de Fortaleza.

Para análise das respostas relacionadas a Matriz de Análise e Julgamento, nove (9) membros da Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES) da Macrorregião de Saúde de Fortaleza responderam também por via *online*, de um total de aproximadamente 60 e-mails enviados também por três vezes a cada endereço de e-mail pessoal. Destes, além de e-mail, também foi utilizada a estratégia de busca por ligações convidando a participar desta pesquisa e conseqüente assinatura do Termo de Consentimento Esclarecido e envio do instrumento respondido.

Esperava-se receber pelo menos treze (13) matrizes respondidas, quantitativo esse médio de presença nas reuniões da CIES em relação à participação dos mesmos atores em reuniões conseqüentes, com menor oscilação entre os mesmos no que diz respeito a rotatividade de participações nas mesmas instâncias. A busca por estas pessoas foi incessante por considerar que estas teriam maior capacidade avaliativa de contribuir com essa pesquisa, tendo em vista terem tido maior inserção dentro da CIES.

Os atores que menos oscilaram em suas participações foram os membros das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRES), representantes diretos pelas Microrregiões de Saúde que compunham a Macrorregião de Saúde de Fortaleza.

Os resultados e discussões foram organizados por categorias. Inicialmente, serão apresentadas as análises das percepções dos docentes, seguidas das análises das percepções dos discentes, e, em seguida, da análise das Matrizes de Análise e Julgamento respondidas pelos membros da CIES.

5.8 CONTEÚDO E METODOLOGIA: O QUE PENSAM OS DOCENTES EM RELAÇÃO ÀS AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

O formulário foi respondido pelos 12 docentes da Escola de Saúde Pública com perguntas abertas para eles melhor expressarem suas opiniões e percepções diante dos cursos lecionados, em relação aos conteúdos ministrados e ao processo de execução desses cursos, com enfoque nas metodologias utilizadas. Dividiu-se, então, a análise e apresentação dessas informações em duas categorias: 1) Análise de conteúdos ministrados e 2) Metodologias empregadas.

Importante observar que, diferentemente da análise documental na qual se teve acesso a informações referentes a execução de cursos de Formação Técnica, para a análise dos instrumentos respondidos pelos docentes, tem-se que a maioria dos cursos informados se tratam de cursos de Formação Superior, onde apenas um deles se referiu a Formação Técnica.

Todas as informações aqui apresentadas foram cedidas pelos docentes e tabuladas aqui em quadros para dar melhor visualização e discussão das mesmas. Abaixo segue Quadro 5 com o nome dos cursos, tipo de formação, conteúdos ministrados e qual categoria profissional esteve à frente dos mesmos enquanto docente.

Quadro 5 – Cursos de Educação Permanente (EP) ministrados por docentes da Escola de Saúde Pública nos anos de 2012 a 2015 na Macrorregião de Saúde de Fortaleza (Continua)

Nome dos Cursos	Conteúdos Ministrados	Profissão	Tipo de Formação
Curso de Aperfeiçoamento em Atenção Domiciliar	Avaliação da Ferida e Prevenção de Úlcera por Pressão	Enfermeiro especialista em saúde da família, estomatoterapia e acreditação hospitalar	Formação Técnica
	Tratamento de Feridas		
	Dermatite associada à incontinência		
	Cateterismo vesical de demora e autocateterismo		
	Manejo de gastrostomias, cistostomias, traqueostomias e SNE		
	Administração de dieta oral e enteral		
	Administração de medicamentos		
	Skin tear		
	Feridas oncológicas		
	Úlcera venosa e tratamento com bota de UNNA e terapia compressiva alternativa		
Ética			
Curso de Enfrentamento da Epidemia da Aids na população LGBT e Mulheres	Plano de Enfrentamento da Epidemia da AIDS entre Gays, HSH e Travestis e do Plano de Enfrentamento da Feminização da Epidemia HIV/Aids no Ceará	Servidora Pública	Formação Superior
	Prevenção, Prevenção Positiva às DST/AIDS e (co) infecção TB/HIV		
	Sexualidade /relações de gênero com enfoque na Mulher (lésbica)		
	Sexualidade/ relações de gênero com enfoque nas homossexualidades		
	Violência: homofobia e transfobia		
	Orientação sobre a elaboração do plano de intervenção		
Curso de diagnóstico precoce do câncer de boca	Redes de atenção	Cirurgião Dentista	Formação Superior
	Redes de atenção saúde bucal: atenção secundária do estado do Ceará		
	PNAB		
Leptospirose	Patologia Leptospirose	Médico Veterinário e Advogado	Formação Superior
	O seu significado		
	Agente etiológico		
	Fontes de contaminação		
	Hospedeiros citadinos		
	Desratização		
	Roedores citadinos		
	Programa Nacional de Controle de Roedores		
	Programa de Leptospirose		
	Surtos		
	Atualidades sobre o tema		
Perspectivas			
Curso de atenção às	Principais quadros psicopatológicos relacionados às situações de crise	Psicóloga	Formação

(Conclusão)

crises em saúde mental	Manejo das crises em saúde mental		Superior
	Oficina de contenção física/mecânica		
	Tecnologias leves de cuidado		
	Cuidado no âmbito territorial e comunitário		
	Atividade de dispersão com equipe de saúde		
ESP-CE Aperfeiçoamento em Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria; Aperfeiçoamento em Planejamento em Saúde	Aperfeiçoamento em Controle	Enfermeiro Auditor	Formação Superior
	Avaliação		
	Regulação		
	Auditoria		
	Planejamento em Saúde		
Qualificação do Ato Transfusional	Conhecendo um serviço de hemoterapia com a montagem do “ciclo do sangue”, o que acontece do momento que o doador chega até o hemocomponente ser transfundido	Enfermeira	Formação Superior
	Legislações: RDC		
	Portarias que regulamenta toda a atividade hemoterápica dentro e fora do Hemocentro produtor		
	Indicações do uso de hemocomponente		
	Reações transfusionais e hemovigilância		
Coordenação Pedagógica dos Cursos	Conteúdos gerais e específicos sobre a Gestão em Saúde	Enfermeira	Formação Superior
Especialização em Controle, avaliação, regulação e auditoria; Aperfeiçoamento em Controle, avaliação, regulação e auditoria; Especialização em Vigilância e Controle de Endemias	Conteúdos para instrumentalizar profissionais que atuam na área para desenvolvimento de competências, habilidades e atitudes que possam	Enfermeira	Formação Superior
Especialização em Vigilância Sanitária – Orientação de Monografia	Orientação de Monografia	Professora/ Economista Doméstica	Formação Superior
Residência Integrada em Saúde – Ênfase Saúde da Família e Comunidade	Formação em serviço, através da lógica da Educação Permanente, de profissionais de nível superior em saúde, para obtenção de especialistas em áreas relevantes em saúde coletiva	Psicólogo	Formação Superior
Curso de Aperfeiçoamento em Sistemas de Informação em Saúde	Introdução à Gestão em Saúde (Introdução ao Ambiente Virtual de Aprendizagem, Políticas de Saúde, Introdução à Gestão em Saúde)	Cirurgiã-dentista	Formação Superior
	Gestão das Redes de Atenção no SUS (Redes de At. Básica, Atenção Primária à Saúde no SUS)		
	Núcleo Temático (Princípios e Uso do SI, SINAN, SIAB, SISVAN)		

Fonte: elaborado pela autora

Pelas informações apresentadas, tem-se que os docentes tiveram graduações e pós-graduações que lhe conferiram formações com credibilidades correspondentes aos cursos que

ministraram, assim como experiência na área. As idades variaram entre 29 e 61 anos, sendo a maioria com idades próximas aos 37 anos, como se vê em quadro abaixo:

Quadro 6 – Idade dos docentes dos cursos de EP

Idade	Percentual
29	8,33%
32	16,67%
35	8,33%
37	16,67%
38	16,67%
46	8,33%
50	8,33%
52	8,33%
61	8,33%
Total Geral	100,00%

Fonte: elaborado pela autora

O sexo predominante foi o feminino, com 66,6 % de frequência em 08 participações, enquanto que o masculino esteve presente em 4 cursos, representando 33,4%. Dadas essas informações iniciais, serão abordados adiante as duas categorias elencadas para esta análise.

5.8.1 Análise de conteúdos ministrados

Para iniciar este tópico, recorda-se aqui que um dos principais objetivos da Educação Permanente é formar de acordo com as necessidades de formação dos profissionais de saúde e a identificação das necessidades de formação deve estar diretamente ligada aos seguimentos do quadrilátero da formação, incluindo representantes da atenção (profissionais de saúde); do controle social e movimentos sociais (conselheiros de saúde); da formação e da gestão (centro formadores e gestores).

Ilustrando este pensamento, o Docente I explana sobre o planejamento de seu curso:

“Foi realizado pela Escola de Saúde Pública uma oficina de planejamento. Dois facilitadores foram selecionados para construir o manual do curso. Sendo escolhido um enfermeiro e um médico, no qual fiz parte. Foram destinadas horas (...). Fizemos reuniões sistemáticas para discutir e aprovar o material e algumas reuniões com a coordenação do curso (...) para apresentação do conteúdo e entrega dos módulos para

confeção e entrega prévia do manual aos participantes antes do módulo acontecer. Para cada módulo foram estabelecidas as Competências, Objetivos de Aprendizagem (de Conhecimento, Habilidades e Atitudes), conteúdo, estratégias educacionais, carga horária, material de apoio e responsável. O cronograma foi definido e identificamos os facilitadores de acordo com a temática. ”

Pode-se observar que houve um passo-a-passo dinâmico e efetivo nesse processo de planejamento. Este envolveu não somente o docente, mas também a coordenação do curso, por meio de reuniões sistemáticas, produção e aprovação de material didático e consequente elaboração e distribuição do mesmo entre os alunos. Os objetivos de aprendizagem foram traçados, assim como já foi previamente definida a carga horária destinada, o cronograma e os facilitadores.

O Docente XI também aborda sobre dinamismo de planejamento, quando diz que:

“Através de oficinas de construção de currículos e inspirado na teoria da educação baseada em problemas que a ESP segue, além da estruturação do currículo baseado em competências. As oficinas tiveram a participação de especialistas das diversas áreas (professores e acadêmicos), profissionais, usuários e controle social. ”

Além dos Docentes I e XI, mais 5 docentes relataram que houve participação multiprofissional no processo de planejamento dos cursos, envolvendo a coordenação dos mesmos por meio de reflexões pedagógicas, como observado no discurso do Docente IX:

“Os conteúdos dos cursos foram planejados com especialistas na área e com profissionais com formação na área educacional e para o desenvolvimento de estratégias educacionais por meio de reuniões para elaboração de objetivos, competências, estratégias de ensino-aprendizagem. ”

Dois docentes relataram que as aulas foram planejadas de acordo com as necessidades de formação dos discentes, como descreve o Docente IV ao dizer que as aulas foram elaboradas conforme a necessidade dos discentes, assim como considerou também a vasta experiência dos docentes e facilitadores na área, pois já conheciam previamente as maiores carências dos alunos.

O Docente V complementa este pensamento quando diz que o planejamento das aulas ocorreu baseado nas competências que gostariam que os discentes desenvolvessem relacionadas

ao tema. Embora 11 docentes comentaram a respeito de suas participações no planejamento dos cursos, um deles relatou não o ter participado, e sim, recebido pronto da Instituição Formadora.

Partindo desse pressuposto, o planejamento do curso deve ser realizado considerando as necessidades de formação em saúde dos profissionais e os indicadores em saúde das regiões onde serão ministradas as aulas. Dentro do planejamento, a construção do material didático a ser utilizado deve aproximar os alunos da realidade no qual estão inseridos, com linguagem clara sobre os conteúdos. Dentro da sala de aula, as discussões devem ser embasadas nas principais dúvidas e questionamentos dos alunos quanto as temáticas abordadas.

Um dos tópicos do formulário questionava aos docentes sobre a participação dos discentes no processo de planejamento e escolha dos conteúdos a serem abordados, baseados em suas dúvidas e vivências nos respectivos ambientes de trabalho. O objetivo desta interrogação era saber se havia inclusão dos discentes a respeito de explanarem suas necessidades de aprendizagem para que estas fossem incluídas no planejamento das aulas.

Neste questionamento específico, os docentes se dividiram em suas respostas, de modo que 5 (cinco) docentes afirmaram que não houve interrogação dos discentes de suas necessidades de aprendizagem e 7 (sete) afirmaram ter tido participação dos alunos com conseqüente avaliação interna ao final de cada aula/módulo. Esses 7 docentes coincidem com aqueles que falaram sobre a importância da participação multiprofissional no planejamento dos cursos.

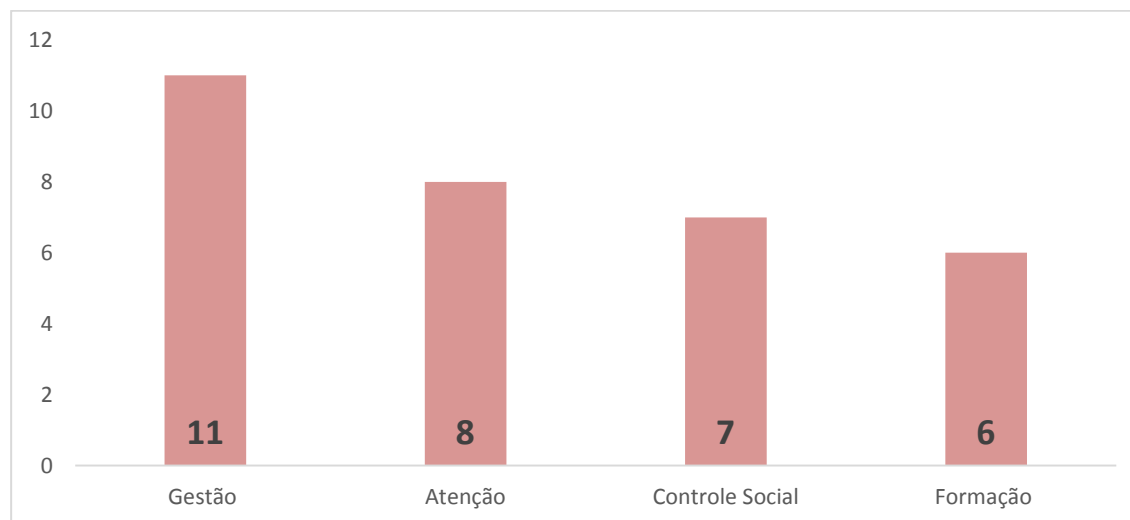
Dos que disseram que houve participação dos discentes, foram citadas algumas técnicas de captação de necessidades de formação, para saber dos conhecimentos e dificuldades, como a realização de pré-teste; técnica top-down; oficinas; Problem Based Learning (PBL), que significa Aprendizagem Baseada em Problemas.

Outro ponto do formulário interrogou sobre quais seguimentos do quadrilátero da formação foram contemplados nos cursos. 4 (quatro) docentes abordaram que não há como desvincular algum dos seguimentos dos cursos, estando os quatro presentes, como pode ser visto no comentário do Docente VII:

“A formação na área da saúde, não há como separar cada seguimento - ensino / gestão setorial / práticas de atenção / controle social – a proposta é uma formação que seja responsável pelo processo completo, sempre buscando uma mudança para a melhoria no atendimento ao paciente. ”

Já os demais docentes, focalizaram suas respostas em segmentos específicos, como pode ser visto na figura abaixo:

Figura 2 – Distribuição dos cursos por seguimento do quadrilátero da formação



Fonte: elaborado pela autora

O seguimento de Gestão apresentou maior participação, segundo os docentes, estando em 11 de 12 cursos. Segue o seguimento da Atenção, presente em 8 cursos, Controle Social, presente em 7 cursos e Formação (Ensino), presente em 6 cursos.

5.8.2 Metodologias empregadas

Tão importante quanto o planejamento das aulas, as metodologias empregadas devem ser pautadas na busca pela aprendizagem significativa e transformação das práticas de saúde no cotidiano dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde. Essas metodologias devem ser ativas e com capacidade de envolver os alunos no processo de ensino-aprendizagem, tornando-os atores ativos e responsáveis pelas mudanças almejadas.

Dos 12 docentes que responderam à pesquisa, 9 (nove) deles relataram claramente a utilização de metodologias ativas e problematizadoras durante as aulas, como pode se ver nos seguintes relatos:

“Exposições Interativas; Estudo Dirigido; Estudo de caso; Trabalhos em grupo; Debate; Oficina; Talk Show; Exposição de Vídeos; Plenária; Treinamento de Habilidades (Simulação e Atividade Prática. No final de cada módulo era repassado um

trabalho de grupo que era apresentado no início do módulo seguinte e valia como nota do módulo. ” (DOCENTE I)

“O papel do educador, nesse percurso metodológico, se pautou na orientação do processo de aprendizagem, de forma que permitia aos educandos relativizar o saber, se apoderar dele e avançar autonomamente. ” (DOCENTE II)

“Metodologia ativa com a construção do conhecimento; dinâmicas, trabalhos em grupo com discursões em planária como também aula expositiva como fichamento do tema abordado. ” (DOCENTE VII)

“O próprio PBL, mas também a problematização, discussões de caso, oficinas de territorialização, oficinas de planejamento participativo, seminários, aulas expositivas, aulas dialogadas, atividades clínicas supervisionadas, atividades comunitárias supervisionadas, visitas institucionais, visitas intersetoriais, reunião de equipe, reunião docente, etc. ” (DOCENTE XI)

Pode-se inferir, por estes relatos, que os conteúdos dos cursos foram desenvolvidos por meio de estratégias de ensino-aprendizagem participativas e coletivas, que valorizavam a construção de novos conhecimentos; a tomada de decisões conjuntas; a conscientização da realidade vivenciada; e o conhecimento das possibilidades reais e concretas para a solução de problemas comuns.

A necessidade do uso de metodologias ativas é importante pois eles permitem socializar e discutir as demandas enfrentadas pelos profissionais de saúde em seu dia-a-dia de trabalho, que se caracterizam por serem dinâmicos e complexos, demandando aos profissionais habilidades e atitudes no que dizem respeito aos aspectos políticos, técnicos e humanos, exigindo-lhes constantemente autonomia e criatividade nas mais diversas situações.

Outro aspecto importante dentro da metodologia dos cursos foi sobre o tempo de execução e os horários dos mesmos: se estes foram de acordo com a disponibilidade dos alunos e conforme pactuação com os gestores dos municípios quanto da liberação do ambiente de trabalho para participarem dos encontros presenciais.

Todos os docentes responderam que sim quanto esses quesitos. Em alguns cursos, durante a adesão dos alunos, estes apresentavam uma declaração de liberação do município onde atuavam, evidenciando disponibilidade para a participação no curso. Relatou-se também que há pactuação com o gestor para liberação dos profissionais, de forma a evitar a evasão.

Porém, dois docentes alertaram para dificuldades em pactuações de dias, horários e deslocamento dos alunos, como citam:

“Creio que os cursos dificultam um pouco o acesso dos discentes, tendo em vista que muitos se deslocam do interior, onerando e deixando um vazio nos programas municipais durante a semana. O curso poderia ser disponibilizado quinzenalmente – sextas e sábado o dia todo. ” (DOCENTE IV)

“O curso se inicia com um cronograma específico previamente agendado onde os alunos recebem essa informação durante a seleção bem como informa ao gestor local para liberação para participação no curso. ” (DOCENTE IX)

A liberação do profissional do serviço para participar dos cursos, por parte do gestor, principalmente em casos de mudança de gestão, também pode ser vista nos discursos abaixo:

“Dificuldade dos gestores em entender a necessidade de capacitar profissionais. ” (DOCENTE II)

“Dificuldade na liberação do profissional para participar do início ao final do curso” (DOCENTE VIII)

“Dificuldade de liberação por parte do gestor (após mudança de gestão) ”. (DOCENTE IX)

Outras dificuldades também foram relatadas pelos docentes durante a realização dos cursos. As principais são relatadas aqui:

- 1) Heterogeneidade dos alunos, dificultando aprofundar algumas temáticas, assim como a rotatividade de alguns nos serviços em que atuavam, não conseguindo, então, aplicar adequadamente o conteúdo apreendido no curso no cotidiano de trabalho. Relatou-se que alguns alunos não demonstravam interesse no aprendizado, pois estavam nas aulas por determinação de seus gestores (presente em três discursos);
- 2) Desconhecimento geral da maioria dos alunos em temas que são considerados básicos para atuação na área, gerando dificuldade em construir e desconstruir conceitos (presente em dois discursos);
- 3) A dificuldade de ministrar aulas práticas e de manter o entusiasmo da turma, em necessidade constante de se reinventar-se enquanto docente dentro das metodologias ativas (presente em dois discursos);
- 4) Aspectos relacionados a falta de estrutura física adequada para as aulas, atrelada a dificuldade para o custeio de almoços e lanches quando os cursos aconteciam fora de

Fortaleza, assim como dificuldades de acomodação e transporte para facilitar a logística (presente em cinco discursos);

- 5) Não valorização do professor em relação a atraso de pagamento e rotatividade de coordenadores dentro do mesmo curso da porque os mesmos eram contratados como bolsistas pela Escola de Saúde Pública do Ceará e tinham prazos de atuações pré-definidos, dificultando integral acompanhamento e monitoramento dos cursos (presente em dois discursos).

Entende-se que essas dificuldades prejudicam o ideal andamento dos cursos, mas não impedem que eles tenham um bom fluxo e continuidade, se envolvidos pelos reais objetivos de aprendizagem e transformação das práticas dos serviços de saúde para melhorar a saúde da população.

Com este pensamento, destacam-se potencialidades observadas e relatadas pelos docentes ao ministrarem os cursos. Uma delas foi o interesse, por parte dos alunos, de procurarem, para além do curso, se especializarem na área para aprofundarem seus conhecimentos, e com isso, novos cursos foram criados e aguardam aprovação para então serem executados, como visto em relato do Docente I:

“Durante o curso, percebemos o interesse dos alunos em fazer um curso atualização na área de estomaterapia envolvendo as áreas de feridas e estomias. Ficamos de enviar uma proposta que só se concretizou esse ano após o segundo curso em 2017. A proposta está sendo avaliada. Percebemos a importância de abordar a temática de doação de órgãos com objetivo de sensibilizar e esclarecer os profissionais da atenção domiciliar acerca desta temática. Esse tema foi incluso no curso que ocorreu esse ano de 2017. Incluímos também os temas cuidados com o corpo na morte e saúde e espiritualidade.”

Outra potencialidade citada se referiu à formação de profissionais como multiplicadores dos saberes e práticas compartilhados nas aulas para os demais colegas que não participaram dos cursos, a partir de relatos de experiências de vivências e práticas vivenciadas no SUS. Enfocou-se também a contribuição de trabalhos e pesquisas realizados a partir da formação em campo para os serviços de saúde.

Pelo discurso do Docente XI, pode-se observar exemplificadamente estes conceitos:

“A transformação do serviço em nível mais concreto, já que a residência é eminentemente prática; a possibilidade de mais efetivamente interiorizar as estratégias formativas em saúde; valorizar a cultura e saberes locais; formar profissionais com competências responsivas as necessidades em saúde e não as demandas de formação de especialistas conforme a lógica corporativa; a intersciplinaridade e interprofissionalidade; a intersetorialidade.”

Sobre os principais resultados dos cursos, destacam-se aqui alguns mais citados pelos docentes: a capacitação dos profissionais diante da aquisição de novos conhecimentos, agregados a embasamentos teóricos e práticos; trocas de experiências por meio de reflexões críticas coletivas da realidade; construção de materiais de ensino e; participação de profissionais diretamente envolvidos com os temas abordados, aproximando os alunos das reais necessidades de saúde da população.

5.9 DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL E METODOLOGIA: O QUE PENSAM OS DISCENTES EM RELAÇÃO AOS CURSOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Os formulários aplicados aos 24 discentes da Escola de Saúde Pública contiveram perguntas fechadas, para mensurar informações, e abertas, para permitir a expressão de opiniões e percepções diante dos cursos presenciados.

Esperava-se um número maior de respostas a este instrumento, devido a quantidade de e-mails enviados e os diferentes tipos de cursos executados. Porém, observou-se que os 24 discentes que responderam a esta pesquisa eram todos especialistas em alguma área e já tiveram, assim, contato com a pesquisa científica. Entende-se que sabem a importância da produção de estudos na área da saúde para dar cientificismo as ações e respaldo na comunidade científica diante dos resultados.

A análise e apresentação dessas informações mescla esses dados e os agrupa em duas categorias: 1) Desenvolvimento Profissional e 2) Percepções de Metodologias utilizadas.

De início, são apresentados os dados sócio demográficos, como sexo, idade, profissão e serviço no qual os profissionais estão inseridos.

Quadro 7 - Sexo dos discentes dos cursos de EP

Sexo	Porcentagem
F	70,83%
M	29,17%
Total Geral	100,00%

Fonte: elaborado pela autora

Pelo apresentado, assim como os docentes, os discentes eram a maioria do sexo feminino, representando 17 de 14 participantes discentes que responderam a esta pesquisa. Em relação a idade, estas variaram entre 27 e 56 anos, com maior participação de pessoas de 27, 29 e 32 anos, como mostra o quadro abaixo:

Quadro 8 - Idade dos discentes dos cursos de EP

Idade	Porcentagem
29	12,50%
32	12,50%
27	12,50%
45	8,33%
40	8,33%
31	8,33%
39	8,33%
50	4,17%
54	4,17%
53	4,17%
28	4,17%
30	4,17%
56	4,17%
35	4,17%
Total Geral	100,00%

Fonte: elaborado pela autora

Semelhante aos docentes que responderam sobre os cursos, os cursos que foram citados pelos discentes também foram de Formação Superior, e o quadro abaixo mostra a profissão destes atores, com destaque para a categoria de Enfermagem, que representou 50% dos respondentes, como mostra o quadro abaixo:

Quadro 9- Profissão dos discentes dos cursos de EP

Profissão	Porcentagem
Enfermeira	50,00%
Psicóloga	16,67%
Fisioterapeuta	8,33%
Dentista	4,17%
Técnico em segurança do trabalho	4,17%
Técnico de enfermagem	4,17%
Assistente Social	4,17%
Inspetor Sanitário	4,17%
Fonoaudióloga	4,17%
Total Geral	100,00%

Fonte: elaborado pela autora

Os locais de trabalho onde estes profissionais estão inseridos também estão listados, com maior presença dentro de Estratégias Saúde da Família, no âmbito da Atenção Primária em Saúde, e percebe-se também participação de todos os seguimentos do quadrilátero da formação, como mostra o quadro abaixo:

Quadro 10 – Setores de trabalho dos discentes dos cursos de EP

Setores de trabalho	Porcentagem
Estratégia Saúde da Família	12,50%
Estudante (Residente da RMS)	8,33%
CEREST	8,33%
Secretaria Municipal de Saúde - CESAU	8,33%
NASF	4,17%
CERESTA	4,17%
SAD Horizonte	4,17%
DSVI Alto da Cheia	4,17%
IST/AIDS	4,17%
Coordenação de Vigilância Epidemiológica e Imunização	4,17%
Núcleo hospitalar de epidemiologia	4,17%
Secretaria especial de políticas sobre drogas	4,17%
Saúde do trabalhador	4,17%
SESA	4,17%
CAPS	4,17%
Hospital	4,17%
UPA	4,17%
Hospital Municipal	4,17%
Hospital São Camilo	4,17%
Total Geral	100,00%

Fonte: elaborado pela autora

O quadro abaixo mostra em quais cursos foram inseridos os discentes e o tipo de formação desses cursos, segundo os mesmos. Observa-se a maior predominância da Formação Superior, assim como os cursos citados pelos docentes, tendo sido citados apenas dois cursos de Formação Técnica.

Quadro 11 – Cursos de Educação Permanente participados por discentes da Escola de Saúde Pública nos anos de 2012 a 2015 na Macrorregião de Saúde de Fortaleza

Cursos	Tipo de Formação
Vivência e Estágio na realidade do SUS	Superior
Gestão do Trabalho e Educação na Saúde	Superior
Curso de Especialização em Urgência e Emergência	Superior
Saúde do trabalhador	Superior
Aperfeiçoamento em Gestão do Trabalho em Saúde	Superior
Técnico em Vigilância em Saúde	Técnica
ISP/AIDS	Superior
Consultório de Rua - Redução de danos	Superior
Curso de Aperfeiçoamento em Atenção à Saúde do Trabalhador	Técnica
Saberes e Práticas na Rede Intersetorial de Atenção Integral sobre Álcool e outras Drogas	Superior
Curso Completo de Hanseníase e Prevenção de Incapacidades	Superior
Curso de Especialização em Gestão	Superior
Gerontologia	Superior
Violência Sexual e Formação de Redes	Superior
Curso de Capacitação em Teleconsultoria para Atuação em Saúde Mental	Superior
Curso básico de Registro Hospitalar do Câncer	Superior
Especialização em Terapia Intensiva para Enfermeiros e Fisioterapeutas	Superior
Curso de Atualização Multiprofissional em Atenção à Saúde do Trabalhador	Superior
Curso de Atualização em Atenção Integral a Saúde Mental do Trabalhador	Superior
Curso de Aperfeiçoamento em Atenção Domiciliar	Superior
Aperfeiçoamento em Educação Permanente em Saúde	Superior
Curso Básico em RHC e RCBP	Técnica
Curso básico em Rede de Frio e Imunobiológico	Superior
Saúde do trabalhador	Superior

Fonte: elaborado pela autora

Dadas essas informações iniciais, serão abordadas agora as categorias nas quais esta análise foi baseada.

5.9.1 Desenvolvimento Profissional

A realização de cursos de Educação Permanente em Saúde (EPS) envolve capacitação e aprofundamento de temáticas do SUS vivenciadas por profissionais de saúde, tendo suma importância para o desenvolvimento pessoal e profissional de cada ator envolvido. Nesse contexto, os discentes foram interrogados quanto as suas percepções sobre a importância de participar de cursos de EPS.

O mais abordado pelos discentes em 9 (nove) discursos foi que os cursos vivenciados favoreceram aquisição de conhecimentos para aprofundamento do que já sabiam sobre as temáticas e apreensão de novos conteúdos. Os cursos contribuíram, assim, para adquirir e aprimorar conhecimentos para uma prática assistencial com mais qualidade. São citados alguns exemplos abaixo:

“Tive a oportunidade de aprender, fortalecendo o que sabia e atualizando o que era novo.” (DISCENTE VI)

“Cursos de capacitação e aprimoramento são necessários e de extrema importância, uma vez que novas demandas surgem e quem está atuando diretamente na ponta nem sempre consegui pesquisar as novas produções acadêmicas realizadas.” (DISCENTE XI)

“Foi importante na ampliação dos meus conhecimentos em saúde do trabalhador, evidenciando fatos que são de grande valia em se tratando da saúde dos profissionais.” (DISCENTE XXIII)

Outro tópico abordado se referiu a valorização das práticas em saúde para a complementação da teoria com as reais vivências e realidades encontradas nos serviços de saúde. 08 discentes ressaltaram esse ponto, como pode ser encontrado nos exemplos abaixo:

“(…) a nível pessoal me tornou mais humana e capaz de transformar minha maneira de encarar o mundo.” (DISCENTE IV)

“(…) requer do profissional uma constante oxigenação/renovação de suas práticas.” (DISCENTE VII)

“Pude identificar e diagnosticar inúmeros casos que alguns anos eram despercebidos.” (DISCENTE IX)

“O assunto escolhido para se especializar era, na minha visão, um novo aprendizado, diferente do meu dia-a-dia de trabalho, mas que futuramente posso estar usando em meu ambiente de trabalho.” (DISCENTE XX)

Dentro da percepção dos discentes sobre a importância dos cursos, a metodologia utilizada também foi citada em 4 (quatro) discursos, destacando que fizeram a diferença no processo ensino-aprendizagem no que condiz ter possibilitado aos alunos ferramentas de auxílio na produção do saber, como cita o Discente II:

“Há 8 anos que a Educação Permanente em Saúde faz parte do meu cotidiano de trabalho. Destaco, neste último curso, a variedade de instrumentos e ferramentas que possibilitaram a reflexão, discussão, medição, problematização e busca de resolutividade no ambiente de trabalho. ”

Outro ponto destacado por 5 (cinco) discentes se referiu sobre a importância da inclusão dos conteúdos discutidos em sala de aula nas práticas profissionais que não se fazia antes dos cursos, dando mais respaldo as ações em saúde prestadas a população, permitindo reflexões sobre as Políticas de Saúde e seus usuários:

“Aprender os diversos processos que podem afetar a saúde do trabalhador, reconhecendo os meios de se fortalecer enquanto categoria, valorizando as práticas e se sentindo mais respaldada nas atuações. ” (DISCENTE III)

“Como já atuei profissionalmente em um Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Outras Drogas, esse curso ajudou bastante para guiar minha conduta profissional no serviço, pois durante o desenvolvimento do mesmo, tive carga horária teórico e prática o que foi bastante proveitoso. ” (DISCENTE VII)

“Já utilizamos alguns dos conteúdos apreendidos em situações do dia a dia, trabalho de inspeção sanitária, cursos, palestras e participações em reuniões. Muito proveitoso. ” (DISCENTE VIII)

“(…) E em nível pessoal também, pois o curso oportunizou momentos reflexivos que me fez realizar novas conexões entre mim e o outro, que em minha primeira concepção era o louco. ” (DISCENTE XXVI)

Outro ponto abordado se referiu ao aperfeiçoamento profissional e pessoal que foi citado por 04 discentes como mola propulsora necessária para a mudança nas práticas em saúde, como cita o Discente VIII e complementado pelo Discente IV, consecutivamente:

“De muito proveito, realizado em minha cidade, o que facilitou a questão dos custos. Com professores capacitados, dentro de uma proposta metodológica teórico-prático, visou o meu crescimento profissional. ”

“É de fundamental importância, não só para um crescimento profissional e pessoal, pois após alguns dias de curso, aperfeiçoamento e intensificação das ações e atividades abordadas.”

As necessidades de formação em saúde, assim como interrogadas aos docentes sobre se os discentes interagiam informando suas principais dúvidas e questionamentos, também se indagou aos discentes se suas necessidades de aprendizagem haviam sido contempladas nas aulas. A grande maioria disse que sim, enquanto que 04 discentes consideraram parcialmente contempladas, como mostra o quadro abaixo:

Quadro 12 – Explicação das necessidades de aprendizagem em saúde pelos discentes

Necessidades de Aprendizagem Contempladas	Porcentagem
Sim	83,33%
Parcialmente	16,67%
Total Geral	100,00%

Fonte: elaborado pela autora

As contribuições dos alunos nas discussões em sala de aula facilitam aos professores o conhecimento do nível dos mesmos diante dos conteúdos abordados e ajudam a guiar o processo de ensino-aprendizagem. Dessa forma, os discentes foram interrogados sobre suas participações em sala de aula por meio de interações com os professores e com os demais colegas de turma. As respostas se assemelharam as obtidas anteriormente no Quadro 11, e estão evidenciadas no Quadro 12:

Quadro 13 – Contribuição nas discussões em sala de aula pelos discentes

Contribuição em sala de aula pelos discentes	Porcentagem
Sim	83,33%
Parcialmente	16,67%
Total Geral	100,00%

Fonte: elaborado pela autora

Dentro das dificuldades de se conduzir adequadamente os cursos de Educação Permanente para o adequado desenvolvimento profissional dos profissionais, aos discentes também se indagou sobre a participação da gerência de onde trabalhavam no que concerne a

importância dada pelos gestores sobre a participação dos profissionais nos cursos, assim como da liberação dos mesmos em dias e horários pactuados.

Sobre a importância dada pelos gestores as ações/cursos de EPS, o Quadro 14 mostra que a grande maioria dos gestores considera que são importantes para o bom desenvolvimento de seus profissionais, enquanto que ainda há gestor que não considera importante, segundo os discentes, e também há os que consideram parcialmente:

Quadro 14 – Importância dada pela gerência sobre a participação dos discentes nos cursos

Gerência considera importante os cursos	Porcentagem
Sim	83,33%
Parcialmente	12,50%
Não	4,17%
Total Geral	100,00%

Fonte: elaborado pela autora

Arelada a importância dada pelos gestores, a liberação dos profissionais do horário de trabalho para se fazerem presentes nos cursos por eles também foi indagada aos discentes, e mostradas no quadro abaixo:

Quadro 15 – Liberação pela gerência dos discentes para participação nos cursos

Liberação do profissional pelo gestor	Porcentagem
Sim	62,50%
Não	25,00%
Parcialmente	12,50%
Total Geral	100,00%

Fonte: elaborado pela autora

Percebeu-se que, embora 83,33% dos gestores consideraram importante a participação dos seus profissionais nos cursos, apenas em 62,50% deles foram relatados pelos discentes não haver problema na liberação dos mesmos. Enquanto isso, com 25% dos discentes (6 discentes) houve problemas de liberação e 12,50% (3 discentes) refeririam problemas parciais. O desenvolvimento profissional é diretamente proporcional a oportunidade recebida pelos alunos em participar dos cursos.

5.9.2 Percepções de Metodologias utilizadas

Sobre as metodologias empregadas nos cursos pelos docentes, os discentes foram indagados se, em suas concepções, estavam ou não adequadas durante o processo de ensino-aprendizagem. A maioria considerou que sim, representando 17 discentes, enquanto que 8 deles consideraram parcialmente adequadas, como mostra o quadro abaixo:

Quadro 16 – Adequação de metodologias empregadas

Metodologia empregadas adequadas	Porcentagem
Sim	70,83%
Parcialmente	29,17%
Total Geral	100,00%

Fonte: elaborado pela autora

O espaço para explanação de dúvidas deve acontecer e propiciar imersão dos alunos diante dos conteúdos. Pode considerar que esse espaço foi cedido pelos docentes aos discentes, pois, nas percepções destes, 22 consideraram que sim, enquanto apenas 2 consideraram parcialmente, como mostra quadro abaixo:

Quadro 17 – Explanação das dúvidas em sala de aula

Explanação das dúvidas	Porcentagem
Sim	91,67%
Parcialmente	8,33%
Total Geral	100,00%

Fonte: elaborado pela autora

Embora 70,83% dos discentes consideraram adequadas as metodologias utilizadas, a eles indagou-se como estas metodologias poderiam melhorar ainda mais para facilitar a discussão dos conteúdos.

Dos 24 discentes desta pesquisa, 9 deles não relataram sugestões de como as metodologias poderiam melhorar, e consideraram que as aulas foram ministradas adequadamente, de acordo com a dinâmica proposta por metodologias ativas de ensino. Porém, os demais citaram pontos e sugestões de melhoria, como listados abaixo:

- 1) Maior introdução de momentos práticos em sala de aula ou em campo (presente em 6 discursos):

“Além das explicações, debates e formação para grupos de trabalho. Acredito que aulas práticas seriam também muito bem-vindas. ” (DISCENTE XVII)

“Trazer informações para a prática do dia a dia dos participantes do curso, neste curso muitas informações foram desnecessárias, pois já eram conhecimentos prévios e outras que poderiam ter sido abordadas, não foram. ” (DISCENTE XVIII)

- 2) Buscar manter atualizado o material de apoio, tanto discutido em sala quanto entregue impresso, com aprofundamento teórico (presente em 3 discursos):

“Sempre procurar atualizar o material, ficar atento as novidades que nos façam ficar motivados. ” (DISCENTE XIII)

“O material de apoio poderia abranger mais conteúdo. ” (DISCENTE XVI)

- 3) Considerar as particularidades de cada aluno e seus perfis pessoais antes de propor metodologias de inclusão e interação (presente em 2 discursos):

“A depender do tipo de perfil, comportamento e personalidade, algumas metodologias, com a roda e as cirandas, causam inibição em alguns participantes. Esta inibição, por sua vez, leva a pouco proveito do potencial que poderia ser extraído de alguns alunos. Pensando assim, sugiro um levantamento, logo nos primeiros encontros da identificação desses perfis e adequação da metodologia em grupos de acordo com os perfis levantados. ” (DISCENTE II)

- 4) Oferta maior de número de vagas, e que estas sejam descentralizadas, realizadas nas próprias cidades dos profissionais (presente em 2 discursos):

“(...) então acredito que a metodologia em si é muito bem pensada e a equipe envolvida bem dinâmica, acredito que a mudança seria mais no âmbito da oferta de vagas ser maior, dar uma abrangência maior para os estudantes. ” (DISCENTE III)

“Encurtar a distância oferecendo o curso mais próximo. ” (DISCENTE VI)

- 5) Aprofundamento teórico por parte dos professores, para estarem mais aptos a ministrar as aulas mediante estudo e experiência prévia (presente em 2 discursos):

“Concordo com a utilização de metodologias ativas utilizadas pela Escola de Saúde Pública a fim de facilitar o processo ensino-aprendizagem. No entanto, algumas vezes há a necessidade de aprofundamento teórico de forma mais expositiva. ” (DISCENTE V)

“Desculpe a crítica, não sei se tenho competência para isso, mas vou falar sobre meu olhar percebido. Por parte de alguns orientadores, poderiam ser melhores conhecedores dos temas discutidos. Em algumas situações, sentia uma certa “embromação”, talvez por falta de conhecimento mais profundo sobre o assunto. Mas foram inúmeros mesmo os pontos positivos, sem dúvidas. ” (DISCENTE XX)

Das principais dificuldades encontradas durante o desenvolvimento dos cursos pelos discentes, 08 relataram não terem apresentado dificuldades e elogiaram os cursos quanto aos seus desenvolvimentos. Porém, 09 relataram problemas quanto a liberação dos gestores e adequação das horas dos cursos com as horas de trabalho, principalmente para aqueles que não receberam liberação da gestão, como discutido no Quadro 15 e evidenciado nos discursos abaixo:

“A conciliação de horários para que o atendimento aos usuários não fosse prejudicado. ” (DISCENTE II)

“Conciliar com a agenda do serviço os diversos módulos. ” (DISCENTE III)

“Como o curso contava com carga horária teórico/prática, se tornou difícil desenvolver as atividades práticas, devido a incompatibilidade de horário e disponibilidade de todos os membros do grupo para realização das atividades propostas. ” (DISCENTE VII)

“Encontrar adequação das horas aulas do curso com os meus horários de trabalho, pois não tive liberação por parte da gestão. Foi um ano difícil, mas que valeu imensamente a pena. ” (DISCENTE XX)

“Devido ao fato de a coordenadora do meu local de trabalho ser adversa aos cursos ofertados pela ESP, ela tentou impedir os residentes de frequentarem este curso. Depois de explicar a sua importância para nossa formação, foi cedido, porém com dificuldade. ” (DISCENTE XXI)

Os horários e os dias das aulas também foram interrogados especificadamente aos discentes, que discordaram enquanto combinados ou não com os mesmos, de acordo com suas disponibilidades, como mostra o quadro abaixo:

Quadro 18 – Adequação de horários com a disponibilidade dos alunos

Horários são adequados	Porcentagem
Sim	37,50%
Não	37,50%
Parcialmente	20,83%
Outro	4,17%
Total Geral	100,00%

Fonte: elaborado pela autora

Em relação a pactuação de horário para a participação nos cursos, 9 consideraram que houve problemas em adequar os horários das aulas, e outros 9 não consideraram ter tido problemas. 5 deles informaram problemas parciais, enquanto 1 deles considerou outros problemas, sem especificar.

Outra dificuldade relatada por 3 discentes foi a de transporte e deslocamento para atender as distâncias entre os municípios respectivos e os locais das aulas, principalmente quando estas são em Fortaleza, como mostra os exemplos:

“Dificuldade de transporte por causa da distância e o cansaço que é gerado. ”
(DISCENTE VI)

“Dificuldade de deslocamento e de liberação para o curso, integração e continuidade das relações intersetoriais com possibilidades de trocas de experiências com participantes de serviços diferentes e localidades diferentes, mesmo quando é possível a criação de grupos virtuais. ” (DISCENTE XI)

A estrutura física foi citada em dois discursos como prejudiciais ao funcionamento adequado dos cursos, principalmente em relação as cadeiras, a falta de lugar físico e o estacionamento, como mostram os exemplos:

“A estrutura não era adequada, cadeiras quebradas e estacionar sem segurança, pois o local não possui estacionamento. ” (DISCENTE XVIII)

“Uma das dificuldades encontradas foi porque não dispúnhamos de local fixo para a realização das aulas, chegando mesmo em alguns momentos num período em um lugar e à tarde em outro lugar. Isso causava um certo incomodo. Mais até nisso, tivemos aprendido. Não fixarmos em um mesmo lugar. ” (DISCENTE VIII)

Um discente ainda citou dificuldades de compreensão de todos os conteúdos ministrados em curto espaço de tempo, dificultando seu aprendizado em tempo hábil, como cita o DISCENTE XX:

“As principais dificuldades foram acompanhar um conteúdo tão denso e importante no tempo proposto. Acredito que o rendimento seria maior se o curso possuísse carga horária superior e atividades a distância melhor supervisionadas. ”

Para além das dificuldades, os principais resultados e potencialidades gerados a partir do desenvolvimento dos cursos também foram indagados aos discentes. Apenas um discente não

respondeu a este questionamento. 13 deles se posicionaram em relação ao conhecimento adquirido como principal resultado dos cursos. Seguem alguns exemplos:

“Conhecer relações abusivas, está em contato com agentes danosos a saúde, está mais alerta as obrigações trabalhistas tanto do contratante quanto do contratado, perceber a grande importância dos sistemas de notificação, entre outros. ” (DISCENTE III)

“O resultado superou o que eu esperava que fosse aprender no curso. Até então tinha experiência na assistência social e na educação, nunca havia adentrado no universo da saúde, por isso meu estranhamento com a política. Com o Ver-SUS houve a imersão e a desconstrução do que eu teorizava como SUS. ” (DISCENTE IV)

“Capacitação de profissionais para atuarem no âmbito da Terapia Intensiva. ” (DISCENTE V)

“Acredito que minha evolução a ser a profissional que sou, estando agora quase concluindo um mestrado, tudo vem dessa especialização que fiz na ESP. Certamente a metodologia usada me transformou e me abriu novas perspectivas profissionais que eu não imaginava ser capaz. Infelizmente ainda não fui aproveitada em minha expertise em meu serviço, mas foi algo transformador na minha conduta, e ainda continua me gerando ótimos frutos pessoas e profissionais. ” (DISCENTE XX)

“Os temas abordados durante o curso eram extremamente voltados à gestão, principal foco da minha residência. Assim, ser sensibilizada para a importância da gestão do trabalho em saúde pode potencializar a teoria vista nos módulos presenciais da residência bem como aprimorar o que era realizado no meu processo de trabalho na prática. ” (DISCENTE XXI)

O compartilhamento de experiências entre os profissionais foi citado em segundo lugar, por 7 discentes, quando referiram que os cursos permitiram interação dos profissionais entre si e entre os facilitadores. Muitas vezes, além de discussões e troca de experiências, foi possível vivenciar situações encontradas na prática com possibilidade de simulações e uso da criatividade na solução de problemas que permitem consolidar o conhecimento. Seguem alguns exemplos:

“Os resultados são muito bons, as atividades realizadas contribuem com o crescimento como profissional e a articulação com outras realidades vivenciadas pelos demais alunos, de modo a enriquecer as diferentes realidades vivenciadas pelo método das metodologias ativas. ” (DISCENTE XV)

“Como principais resultados são os grupos de trabalho que geram conhecimento a partir de várias realidades e que se transformam algumas vezes em grupos permanentes para trocas de experiências e planejamento. ” (DISCENTE XVII)

“Maior integração dos trabalhadores e trabalhadoras do CAPS com os trabalhadores e trabalhadoras dos CERESTs, possibilitando firmar parcerias e aumentar as notificações.” (DISCENTE XXIV)

Outro resultado importante abordado, por 3 discentes, foi a capacidade de levar informações importantes para o ambiente de trabalho, permitindo o repasse dos conteúdos estudados a demais profissionais da saúde. As potencialidades estavam voltadas para a melhoria das práticas profissionais, pois os conteúdos e atividades solicitadas para os alunos favoreceram ações para melhoria dos serviços, no qual estão inseridos.

Citou-se também, por 2 (dois discentes, sobre a importância da produção de materiais educativos dentro das aulas, como exemplo, protocolo de acolhimento e territorialização e, também, a construção de um instrumento para dar um melhor entendimento ao fluxo das referências.

Finalizando, também citado por 02 discentes, a importância de se ter multidisciplinaridade entre os docentes, pois as aulas aconteceram com profissionais de diferentes categorias, enriquecendo as discussões com suas percepções sobre o mesmo tema, assim como propiciou parcerias com diferentes setores, como exemplo:

“Como resultado da experiência no CTVS/ESP-CE, conseguimos manter parcerias para crescimento profissional com: 1) A Faculdade de Educação ciências e letras do sertão central – FECLESC, realizando cursos de orientação sanitária para ambulantes; 2) Parceria com a UNICATOLICA-QUIXADÁ/CE, na realização de ‘palestras para a turma de odontologia que cursam o último semestre da faculdade; 3) Participação nos fóruns e comitês municipais e regionais de enfrentamento das arboviroses; 4) Convênio com a escola liceu, com os alunos de agroindústria, para orientação técnica sobre vigilância sanitária; 5) Parceria com o curso de engenharia ambiental do IFCE, no sentido de qualificar o trabalho de vigilância sanitária e como forma dialógica de crescimento e conhecimento; 6) Possível criação de uma entidade que preste assessoria na área de vigilância em saúde para qualquer prefeitura do nosso estado.” (DISCENTE XVIII)

A multidisciplinaridade e a inclusão de novos setores contribuem para o enriquecimento das discussões e imersão dos alunos nas reais práticas de acordo com as realidades em saúde.

5.10 IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: OLHARES A PARTIR DE MEMBROS DA CIES DA MACRORREGIÃO DE FORTALEZA

A análise do material recolhido pelas Matrizes de Análise e Julgamento adquirido com membros da Comissão de Integração Ensino e Pesquisa (CIES) neste estudo permitiram avaliar o grau de adequação das suas práticas aos padrões de qualidade apresentados em cada critério. Estes variaram de 0 a 10, para cada padrão, onde o ponto 0 (zero) correspondeu como o não cumprimento ao padrão dos indicadores, e o ponto 10 é o cumprimento total ao padrão e os intervalos entre 0 e 10 foram graus de conformidade da situação analisada em relação à qualidade desejada.

Ao final, foi possível conhecer a classificação para cada critério e indicador, contidos na Dimensão Implantação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), e distribuídos nas seguintes categorias: muito insatisfatório, insatisfatório, regular, satisfatório e muito satisfatório.

Dessa forma, para cada critério, foram pontuados de acordo as perspectivas dos membros das CIES de como se apresentava a Política Nacional de Educação Permanente na Macrorregião de Fortaleza durante os anos de 2012 a 2015. Serão apresentados aqui os resultados de acordo com cada critério. Consideraremos aqui a pontuação 6 como média mínima em cada item.

5.10.1 Critério 1: Percepção dos membros das CIES quanto à estrutura física e funcionamento da CIES

Este critério possuiu 6 (seis) itens que discursavam sobre a organização física e organizacional da CIES. O Quadro 19 especifica as respostas recebidas em cada item.

O primeiro item se referiu a participação da CIES na formulação, condução e desenvolvimento da PNEPS na Macrorregião de Fortaleza. A maioria de 33,3% considerou 7 a pontuação destinada a este item, maior que a média mínima.

O segundo item se referiu ao papel da CIES como indutora de mudanças, considerando as várias esferas de gestão e as instituições formadoras. A maioria de 33,3% considerou 6 a pontuação destinada a este item, representando a média mínima.

O terceiro item se referiu a condução e coordenação colegiada da CIES, com reuniões regulares e acompanhamento do Plano de Ação Regional (PAREPS). As opiniões divergiram neste ponto, onde 33,3% consideraram a média 6 e 33,3% a pontuação 10.

O quarto item se referiu a elaboração, pela CIES, de um plano/projeto de atividades, designando a necessidade de alocação orçamentária e sua relação com o PAREPS e as necessidades de saúde específicas de sua região. 33,3% consideraram a pontuação 10 neste quesito. E as pontuações 3, 5 e 6 representaram, cada uma, 22,2%.

O quinto item se referiu a presença de uma Secretária Executiva atuante nos encaminhamentos das questões administrativas envolvidas na gestão dessa política no âmbito regional. Para este item, 44,4% consideraram pontuação máxima de 10 neste quesito.

O sexto e último item deste critério se referiu a assessoria da CIES para com a Comissão Intergestora Bipartite (CIB) nas discussões sobre Educação Permanente em Saúde e na elaboração de uma Política Estadual de Educação Permanente em Saúde. As opiniões para este item, foram, em maioria, menores que a média mínima, representando 22,2% na pontuação 4 e 22,2% na pontuação 5.

Ao analisar-se esses dados e o Quadro 19, percebeu-se que, segundo as percepções dos membros da CIES, sobre a estrutura física e funcionamento da CIES, houve maior participação da pontuação máxima para este critério. Entende-se que os membros da CIES, em sua maioria, estão satisfeitos com a estrutura física e funcionamento da CIES.

5.10.2 Critério 2: Percepção dos membros das CIES quanto ao Plano De Ação Regional De Educação Permanente Em Saúde (PAREPS)

Este critério contou a com presença de 4 itens que discursavam sobre a operacionalização do PAREPS dentro da CIES. O Quadro 20 especifica as respostas recebidas em cada item.

O primeiro item se referiu à construção/elaboração coletiva do PAREPS. 33,3% consideraram 6 a pontuação média deste item e 33,3% consideraram 7.

O segundo item se referiu ao reconhecimento das características peculiares da Macrorregião de Saúde, de acordo com as necessidades de saúde dos municípios adscritos. 44,4% consideraram a pontuação 4 neste item.

O terceiro item se referiu à presença de coerência entre as ações e estratégias propostas e o PAREPS, mediante construção de um plano de trabalho e estratégias de aplicação. 66,6% consideraram a pontuação média de 6 neste item.

O quarto item se referiu a se a condução do PAREPS é monitorada/avaliada periodicamente. 44,4% consideraram a pontuação 4 neste item, dois pontos abaixo da média mínima. Este resultado reforça a importância deste estudo em realizar pesquisas avaliativas para reforçar a necessidade de monitoramento periódico dos cursos.

Diante dessas informações, e segundo o Quadro 20, percebeu-se que, pelas percepções dos membros da CIES sobre o PAREPS, houve maior participação da pontuação média de 6. Entende-se que os membros da CIES, em sua maioria, estão parcialmente satisfeitos com a execução do PAREPS.

5.10.3 Critério 3: Percepção dos membros das CIES quanto aos recursos financeiros

Este critério contou a com presença de 04 itens que discursavam sobre a operacionalização do PAREPS dentro da CIES. O Quadro 21 especifica as respostas recebidas em cada item.

O primeiro item se referiu a quantidade dos recursos destinada ao desenvolvimento das ações e suas correspondências aos objetivos e a justificativa do PAREPS. 33,3% consideraram 5 a pontuação deste item.

O segundo item se referiu às propostas de Execução Orçamentária do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde relativas aos cursos pactuados na CIB e CIES Estadual, se estavam de acordo com o planejamento, execução e monitoramento das ações. 33,3% consideraram 6 a pontuação média deste item.

O terceiro item se referiu aos repasses dos recursos financeiros em relação a modalidade de repasse a transferência aos Fundos Estaduais, Federais ou Municipais. As pontuações para este item divergiram bastante, e as pontuações 5, 6, 7 e 10 obtiveram 22,2% de respostas, cada uma.

O quarto item se referiu à presença ou não repactuação de necessidades de formação em caso de atraso na liberação dos recursos destinados a ações aprovadas pela CIB nas Resoluções. 33,3% consideraram a pontuação 8 neste item.

Ao analisarmos esses dados e o Quadro 21, percebeu-se que, segundo as percepções dos membros da CIES quanto aos recursos financeiros, houve maior participação da pontuação 5, essa abaixo da média de 6. Entende-se que os membros da CIES, em sua maioria, estão insatisfeitos quanto a aplicabilidade dos recursos financeiros destinados a PNEPS, desde a sua pactuação a sua execução.

5.10.4 Critério 4: Percepção dos membros das cies quanto ao desenvolvimento dos cursos

Este critério contou a com presença de 6 itens que discursavam sobre a organização física e organizacional da CIES. O Quadro 22 especifica as respostas recebidas em cada item.

O primeiro item se referiu às metodologias utilizadas durante o desenvolvimento das ações pedagógicas, se eram elaboradas a partir das dúvidas e dos questionamentos das práticas diante dos problemas para a transformação das práticas em saúde. 33,3% consideraram a pontuação 10 neste item.

O segundo item se referiu ao processo de preparo do Plano Pedagógico dos cursos, se eram identificados a metodologia e os atores envolvidos, assim como os recursos e um cronograma para a sua execução. 44,4% consideraram a pontuação 5 neste item.

O terceiro item se referiu à qualificação do corpo docente que ministra os cursos, se eram qualificados, considerando o contexto do serviço dos alunos e estimulando-os a

participarem dos espaços de gestão participativa e controle social da saúde. 33,3% consideraram a pontuação 5 e 33,3% consideraram a pontuação 6.

O quarto item se referiu as Instituições Formadoras de Ensino (IFE) como escolas que mediam e facilitam as ações durante o seu desenvolvimento, considerando a descentralização dos cursos, embora as IES se situem nas cidades de maior porte habitacional. 33,3% consideraram a pontuação 5 neste item.

O quinto item se referiu aos facilitadores dos cursos, se eram profissionais que as IES selecionavam para ministrarem os cursos. 33,3% consideraram a pontuação 5 neste item.

O sexto item se referiu a importância do armazenamento de dados quanto à manutenção do acervo documental e comprovativo das ações desenvolvidas e em desenvolvimento. A Secretária Executiva exerceu essa função enquanto representante da CIES e as Instituições Formadoras exerceram o registro e organização dessas informações para monitoramento e avaliação. 22,2% consideraram a pontuação 7, assim como 22,2% consideraram a pontuação 10 neste item.

Percebeu-se que, ao analisarmos esses dados, que segundo as percepções dos membros da CIES quanto ao desenvolvimento dos cursos, houve maior participação da pontuação 5, essa abaixo da média de 6. Entende-se que os membros da CIES, em sua maioria, estão insatisfeitos quanto ao detalhamento do desenvolvimento dos cursos, assim como estavam quanto aos recursos financeiros destinados a PNEPS.

5.10.5 Critério 5: Percepção dos membros das cies quanto aos resultados dos cursos

Este critério contou com presença de 06 itens que discursavam sobre a organização física e organizacional da CIES. O Quadro 23 especifica as respostas recebidas em cada item.

O primeiro item se referiu ao dever da coordenação pedagógica dos cursos, enquanto Instituição Formadora, e da CIES, enquanto instância reguladora, da realização do acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações e estratégias de EPS implementadas no âmbito do SUS. 33,3% consideraram 10 a pontuação para este item.

O segundo item se referiu sobre a criação de estratégias de superação diante das barreiras ao andamento das ações, para que não seja prejudicado o planejamento e execução das ações. 33,3% consideraram 8 a pontuação para este item.

O terceiro item se referiu que, para além das dificuldades, se houve elementos facilitadores da implementação das ações de Educação Permanente em Saúde nas Macrorregiões como ferramentas de apoio e articulação que auxiliaram para o bom desempenho pedagógico. 44,4% consideraram 7 a pontuação para este item.

O quarto item se referiu a forma de produção dos resultados que se construíram ao longo dos processos acompanhados ou articulados com dispositivos de mudança nas organizações. 44,4% consideraram 6 a pontuação para este item.

O quinto item se referiu a condução dos resultados esperados após a conclusão das ações, se houve um acompanhamento em formato de pesquisa/estudo que buscou identificar as transformações das práticas a partir da vivência adquirida. As pontuações 1, 2 5 e 6 receberam 22,2% de respostas, cada uma.

O sexto item se referiu a divulgação e análise dos resultados das ações de Educação Permanente em Saúde. 33,3% consideraram 2 a pontuação para este item.

Diante do exposto, percebeu-se que, segundo as percepções dos membros da CIES quanto aos resultados dos cursos, houve participação da pontuação 6, representando a média. Entende-se que os membros da CIES, em sua maioria, estão parcialmente satisfeitos quanto ao detalhamento do desenvolvimento dos cursos, assim como estavam quanto aos resultados dos cursos.

5.10.6 Análise conjunta dos 5 critérios por membro das CIES

O próximo passo da análise disse respeito a classificação em cada critério e por membro da CIES nas seguintes categorias: muito insatisfatório, insatisfatório, regular, satisfatório e muito satisfatório. Esses dados foram identificados segundo as somatórias dos pontos obtidos em cada critério, e foram organizados no Quadro 24.

As avaliações dos critérios 2, 3 e 5 concentraram-se em regulares e satisfatório, mostrando homogeneidade na percepção de qualidade destes critérios entre os avaliados. Já os critérios 1 e 4 tiveram uma maior dispersão na percepção dos critérios, com avaliações desde insatisfatório até muito satisfatório. A maior dispersão ocorreu no critério 1, mostrando uma inconsistência do critério entre os cursos avaliados.

Apesar do maior número de pessoas terem avaliado os critérios individualmente como regular (Quadro 24), avaliações muito satisfatórias, elevaram a média geral das avaliações

para satisfatório (Quadro 25). Dessa forma, pela classificação geral das percepções dos membros da CIES em relação a Dimensão Implantação da PNEPS, tem – se que, em média, os membros consideraram SATISFATÓRIA esta Dimensão para a Macrorregião de Fortaleza no período deste estudo.

Quadro 19 – Percepção dos membros das CIES quanto a estrutura física e funcionamento da CIES

CRITÉRIO 1: ESTRUTURA FÍSICA E FUNCIONAMENTO DAS CIES																						
Itens	0		1		2		3		4		5		6		7		8		9		10	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1.1	-	-	-	-	-	-	1	11,1	-	-	1	11,1	1	11,1	3	33,3	1	11,1	-	-	2	22,2
1.2	-	-	-	-	1	11,1	-	-	-	-	1	11,1	3	33,3	2	22,2	-	-	-	-	2	22,2
1.3	-	-	-	-	-	-	2	22,2	-	-	-	-	3	33,3	-	-	-	-	1	11,1	3	33,3
1.4	-	-	-	-	-	-	2	22,2	-	-	2	22,2	2	22,2	-	-	-	-	-	-	3	33,3
1.5	-	-	-	-	1	11,1	-	-	-	-	1	11,1	-	-	3	33,3	-	-	-	-	4	44,4
1.6	-	-	-	-	1	11,1	-	-	2	22,2	2	22,2	1	11,1	1	11,1	-	-	1	11,1	1	11,1

Fonte: elaborado pela autora

Quadro 20 - Percepção dos membros das CIES quanto ao Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde

CRITÉRIO 2: PLANO DE AÇÃO REGIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE																						
Itens	0		1		2		3		4		5		6		7		8		9		10	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
2.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	11,1	3	33,3	3	33,3	-	-	-	-	2	22,2
2.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	44,4	2	22,2	-	-	2	22,2	-	-	1	11,1
2.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	11,1	6	66,6	1	11,1	1	11,1	-	-	-	-
2.4	-	-	-	-	1	11,1	-	-	4	44,4	2	22,2	1	11,1	1	11,1	-	-	-	-	-	-

Fonte: elaborado pela autora

Quadro 21 - Percepção dos membros das CIES quanto aos recursos financeiros destinados a PNEPS

CRITÉRIO 3: RECURSOS FINANCEIROS																						
Itens	0		1		2		3		4		5		6		7		8		9		10	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
3.1	-	-	1	11,1	1	11,1	-	-	1	11,1	3	33,3	1	11,1	1	11,1	1	11,1	-	-	-	-
3.2	-	-	-	-	-	-	2	22,2	1	11,1	2	22,2	3	33,3	1	11,1	-	-	-	-	-	-
3.3	-	-	-	-	1	11,1	-	-	-	-	2	22,2	2	22,2	2	22,2	-	-	-	-	2	22,2
3.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	11,1	1	11,1	2	22,2	3	33,3	-	-	2	22,2

Fonte: elaborado pela autora

Quadro 22- Percepção dos membros das CIES quanto ao desenvolvimento das ações de Educação Permanente em Saúde

CRITÉRIO 4: DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES																						
Itens	0		1		2		3		4		5		6		7		8		9		10	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
4.1	-	-	-	-	1	11,1	-	-	-	-	2	22,2	1	11,1	-	-	1	11,1	1	11,1	3	33,3
4.2	-	-	-	-	1	11,1	-	-	1	11,1	4	44,4	1	11,1	-	-	1	11,1	-	-	1	11,1
4.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	33,3	3	33,3	2	22,2	-	-	1	11,1	-	-
4.4	-	-	-	-	-	-	1	11,1	-	-	3	33,3	1	11,1	1	11,1	1	11,1	1	11,1	1	11,1
4.5	-	-	-	-	-	-	-	-	1	11,1	1	11,1	1	11,1	2	22,2	1	11,1	1	11,1	2	22,2
4.6	-	-	-	-	-	-	1	11,1	1	11,1	1	11,1	1	11,1	2	22,2	1	11,1	-	-	2	22,2

Fonte: elaborado pela autora

Quadro 23 - Percepção dos membros das CIES quanto ao resultado das ações de Educação Permanente em Saúde

CRITÉRIO 5: RESULTADO DAS AÇÕES																						
Itens	0		1		2		3		4		5		6		7		8		9		10	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
5.1	-	-	-	-	1	11,1	1	11,1	-	-	-	-	2	22,2	2	22,2	-	-	-	-	3	33,3
5.2	-	-	-	-	-	-	-	-	1	11,1	2	22,2	1	11,1	2	22,2	3	33,3	-	-	-	-
5.3	-	-	-	-	-	-	1	11,1	-	-	1	11,1	2	22,2	4	44,4	1	11,1	-	-	-	-
5.4	-	-	1	11,1	1	11,1	-	-	-	-	1	11,1	4	44,4	1	11,1	-	-	-	-	1	11,1
5.5	-	-	2	22,2	2	22,2	1	11,1	-	-	2	22,2	2	22,2	-	-	-	-	-	-	-	-
5.6	-	-	2	22,2	3	33,3	-	-	-	-	2	22,2	1	11,1	1	11,1	-	-	-	-	-	-

Fonte: elaborado pela autora

Quadro 24 – Classificação por membro da CIES e por critérios da Matriz de Análise e Julgamento

Critérios	Muito Insatisfatório		Insatisfatório		Regular		Satisfatório		Muito Satisfatório	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	-	-	1	11,1	3	33,3	2	22,2	3	33,3
2	-	-	-	-	6	66,6	3	33,3	-	-
3	-	-	-	-	6	66,6	3	33,3	-	-
4	-	-	-	-	5	55,5	2	22,2	2	22,2
5	-	-	-	-	7	77,7	2	22,2	-	-

Fonte: elaborado pela autora

Quadro 25 – Classificação geral dos membros da CIES em relação a Dimensão Implantação da PNEPS

Classificação Geral	Muito Insatisfatório		Insatisfatório		Regular		Satisfatório		Muito Satisfatório	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Pontuações	-	-	-	-	4	44,4	5	55,5	-	-

Fonte: elaborado pela autora

PARTE III

EM BUSCA DE UMA AVALIAÇÃO ABRANGENTE: o que sinalizam os documentos e atores envolvidos na condução da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde?

Este breve capítulo assume o desafio de sintetizar e organizar o que foi evidenciado na análise documental e nas análises das percepções dos atores envolvidos na condução da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde na Macrorregião de Saúde de Fortaleza nos anos de 2012 a 2015. Fundamenta também a opinião da autora deste estudo, trazendo alguns questionamentos para embasar o julgamento crítico avaliativo sobre a implantação da PNPES na Macrorregião de Fortaleza.

A primeira evidência a ser destacada, se refere a contradição em relação aos cursos pactuados para execução e os que foram realmente executados no período estudado. Pela análise documental, se percebeu que foram pactuados cursos, por meio das Resoluções da CIB, tanto de Formação Técnica, quanto de Formação Superior. Ao analisarem-se os cursos executados pela Escola de Saúde Pública, como só se teve acesso por intermédio da Diretoria de Educação Profissional em Saúde (DIEPS), foram relatados cursos de Formação Técnica. Mas poucos discentes e docentes de cursos que participaram desta pesquisa fizeram parte de cursos de nível técnico, e sim, de Formação Superior. Pode-se dizer, então que as informações coletadas se complementam, enriquecendo as discussões aqui apresentadas.

Por outro lado, ao se analisar quais cursos foram citados pelos docentes e discentes, se percebe que alguns deles não apareceram pactuados nas Resoluções da CIB, ou mesmo na análise documental oriunda do DIEPS. Já outros cursos apareceram nas Resoluções da CIB e/ou nas executadas pelo DIEPS e não foram citados pelos discentes ou docentes. Cabem aqui então os seguintes questionamentos: as pactuações da CIB diante dos cursos e financiamento estão sendo cumpridas? Os recursos estão sendo liberados em tempo hábil? Há acompanhamento e monitoramento dessas ações pela CIES? Os professores e alunos realmente sabem que os cursos que citaram foram financiados pela PNEPS?

O acompanhamento da condução desses cursos deveria acontecer frequentemente pela CIES, assim como esta deveria arquivar e disponibilizar essas informações, e as mesmas deveriam ser discutidas nas reuniões. Percebeu-se fragilidade

neste processo, visualizada por não terem acontecido as reuniões mensais, como previstas, mas apenas 15 reuniões em 4 anos, principalmente nos anos de 2012 e 2013.

E, além disso, não houve representatividade suficiente do quadrilátero da formação durante essas reuniões. Não havia também continuidade de participações dos mesmos membros para o processo avaliativo, dificultando a discussão dos cursos, no que se refere ao levantamento das necessidades de formação, pactuação e divulgação dos resultados dos mesmos. Além de discussão de cursos, discussões da própria condução da Política também foram fragilizados. Observou-se que alguns cursos eram propostos pela Escola de Saúde Pública, considerando o financiamento existente no Fundo Estadual de Saúde, que os buscava adequar de acordo com os principais indicadores em saúde, quando não se tinha claro levantamento de demandas ou projetos oriundos dos municípios.

A falta de arquivamento e divulgação das informações dos cursos pela CIES pode ser explicada pela dificuldade deste seguimento em relação à estrutura física, pois não continha sede própria, assistente administrativo, nem computador, ou até mesmo um armário para guardar a documentação. Tudo isso pode ter dificultado processo de acompanhamento dos cursos, assim como prejudicou a comunicação efetiva da ESP, da CIES e da própria SESA, para além do *e-mail*, diante da operacionalização dos cursos, principalmente ao que concerne seus resultados.

Problemas com estrutura física também foram citados pelos docentes e discentes, principalmente ao alegarem dificuldades em se ter aula em cadeiras e salas desconfortáveis, com enfoque para salas de aula muitas vezes apertadas e não fixas. Aqui cabem os questionamentos: não houve financiamento da PNEPS para implantação e melhoria dos ambientes dos cursos e da própria CIES? Não há como melhorar esses ambientes por meio de pactuações com diferentes instituições de ensino, como as universidades? O que é necessário para se ter local próprio para discussão dos assuntos de EPS dentro da SESA, com espaço próprio para a CIES?

A descentralização dos cursos, principalmente requerida pelos discentes, vem ajudar a responder ou até mesmo a dar sugestão de melhoria para os problemas de estrutura física. Auxiliaria, pois além de aproximar mais os cursos dos municípios de abrangência, facilitaria o transporte e deslocamento dos profissionais discentes. Aproximaria, assim, os docentes das realidades vivenciadas no cotidiano dos discentes, auxiliando na identificação das necessidades de formação.

Outro fator importante que a descentralização pode contribuir é diante da pactuação de horários dos cursos com os gestores dos municípios e consequente liberação pelos mesmos dos profissionais discentes para assistirem as aulas. Tanto os docentes quanto os discentes relataram dificuldades nestes aspectos. Os docentes relataram essas dificuldades quando houve mudança de gestão, principalmente, onde o novo gestor desconheceu ou mesmo não concordou com a pactuação do curso pelo antigo gestor, e os profissionais discentes, algumas vezes, não estavam mais inseridos no cargo que ocupavam, podendo ter gerado evasão nos cursos.

Segundo os discentes, a maioria dos gestores sabe da importância dos cursos para a formação dos trabalhadores, mas nem todos os liberaram em tempo oportuno para execução dos mesmos. Esse fato é explicado pela necessidade do profissional se ausentar do trabalho para se capacitar, gerando dificuldades na liberação e adequação dos horários. Indaga-se: os gestores estão realmente cientes da importância dos cursos? Há incentivo para os profissionais participarem? Os cursos foram solicitados pelos gestores em reuniões da CIES? Há consciência que o investimento para uma turma de 60 alunos é o mesmo para uma de 20 alunos, quando esta apresentou elevado índice de evasão?

Diante desse contexto, se reforça aqui a necessidade de produção e atualização do Plano Estadual de Saúde com apresentação dos principais indicadores em saúde para que se fortaleça, junto aos gestores, a importância dos cursos de EPS para a formação dos profissionais e melhoria da atenção prestada à população. A esse Plano devem ser incluídos os projetos propostos pelas Universidades com os alunos que estão em constante estágios curriculares e extracurriculares presentes no cotidiano dos serviços de saúde. Também devem ser consideradas as discussões geradas em espaços de reflexão e divulgação científica de resultados oriundos de experiências exitosas ao redor do país, como congressos e outros eventos.

Ao se falar em projetos de cursos, o planejamento metodológico dos mesmos deve ser ressaltado, e tanto os docentes quanto os discentes deste estudo, assim como os membros da CIES, teceram opiniões à respeito da metodologia empregada nos cursos. Para os docentes, o planejamento metodológico teve como fator positivo a presença de multiprofissionais nos processos, assim como a coordenação dos cursos. Buscou-se, segundo eles, a utilização de metodologias ativas de ensino aprendizagem para captarem os alunos diante dos conteúdos abordados e os instigarem a aprender e a trocar experiências.

Para eles, as dúvidas e necessidades de formação dos discentes foram levantadas em sala de aula para que o planejamento do curso fosse baseado no nível dos alunos e no que eles precisavam focar. Os discentes compartilharam do mesmo raciocínio, e propuseram sugestões de melhorias das metodologias, como priorizar aumento do número de momentos práticos; a utilização de materiais didáticos atualizados; a consideração do perfil dos alunos, principalmente quando forem propostas atividades de imersão e coletivas; aumento do número das vagas nos cursos; aprofundamento teórico do professor para ministrar as aulas e; aumento da carga horária em densos conteúdos programáticos.

Essas sugestões de melhoria, se captadas, contribuirão para melhor julgamento de análise dos membros da CIES diante do desenvolvimento e dos resultados dos cursos, pois eles julgaram regular esses aspectos diante da implantação da PNEPS na Macrorregião de Fortaleza. Esse fato pode ser explicado também pela pouca divulgação e até mesmo desconhecimento dos mesmos diante da execução dos cursos.

Outras sugestões de melhorias e indagações podem ser feitas ao se considerar a opinião dos docentes e discentes sobre as principais dificuldades enfrentadas pelos mesmos durante os cursos. Os docentes destacaram heterogeneidade de perfil dos alunos nas aulas, e alguns ainda citaram que achavam que havia alunos que iam por obrigação porque os gestores os nomearam; pouca experiência dos alunos com os conteúdos abordados; dificuldade para ministrar aulas práticas devido ao espaço e tempo, e; desvalorização do professor, tanto financeira, com demora do repasse do pagamento, quanto da rotatividade dos mesmos quando em caso de professores bolsistas que encerram o período de bolsas e precisam se afastar dos cursos, e outro professor dará continuidade, prejudicando o acompanhamento e avaliação final.

As principais dificuldades elencadas pelos discentes já foram aqui discutidas, como a liberação dos gestores; transporte e deslocamento para as aulas; estrutura física e; aprofundamento do conteúdo em curto espaço de tempo. Aqui cabem alguns questionamentos, como: qual a forma de seleção dos professores e alunos para participarem das aulas? É de indicação direta de um gestor superior ou há processo seletivo entre os mesmos? A capacidade dos professores e experiência dos mesmos é de alguma forma testada antes da contratação? Qual tipo de vínculo exercido?

Para finalizar este capítulo, destacam-se aqui principais potencialidades e resultados encontrados após os cursos. Na visão dos docentes, gerou maior interesse dos

alunos em aprenderem e se especializarem na área, gerando demanda de formação de novos cursos; consideraram a potencialidade dos discentes em serem multiplicadores dos conhecimentos adquiridos com os demais profissionais que não participaram dos cursos; houve troca de experiências por reflexões críticas do cotidiano de trabalho; houve produção de materiais didáticos.

Os discentes concordam com estes achados, e acrescentaram a aquisição de conhecimentos gerando crescimento pessoal e profissional; a potencialidade de transformarem as práticas de trabalho buscando sempre a melhoria da saúde da população e; consideraram a multidisciplinaridade de professores em alguns cursos importante para o aprimoramento dos conteúdos.

A pesquisa concorda com o julgamento final dos membros da CIES de que é satisfatória a Dimensão da implantação da PNEPS na Macrorregião de Fortaleza, e destaca sugestões diante da condução dos processos e para pesquisas futuras nas considerações finais.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo de avaliação da PNEPS na Macrorregião de Fortaleza para os anos de 2012 a 2015 mostrou-se apropriado ao considerar documentos importantes de execução da Política e as percepções dos atores envolvidos na condução da mesma. Colaborou com maior entendimento dos envolvidos, dando melhor definição dos objetivos e metas.

A organização da PNEPS no Ceará apresenta a CIES como principal articuladora da EPS no Estado. Em relação a estrutura da CIES na Macrorregião de Fortaleza, a mesma opera sem estrutura física própria, nem apoio tecnológico, como computadores, dividindo espaços de outros setores da saúde da região, dificultando a organização de seus arquivos e produtos oriundos das atividades desenvolvidas. Outro ponto importante detectado é a importância da Secretária Executiva da CIES na articulação, mobilização, organização e encaminhamentos.

Obteve-se acesso a 14 atas referentes ao período deste estudo, e observou-se que nestas reuniões a representatividade dos seguimentos do quadrilátero da formação foi insuficiente considerando a extensão territorial da Macrorregião de Fortaleza. Esses dados nos fazem perceber a importância de se discutir e elaborar estratégias para sensibilização dos atores que são alvo da EPS sobre a importância destas ações para melhoria das práticas oferecidas pelo SUS e na perspectiva também de aumentar a representação destes seguimentos nos processos de planejamento, execução e avaliação das ações desenvolvidas.

A Macrorregião de Fortaleza também foi contemplada em Resoluções da CIB, na qual foram aprovados e garantidos cursos, tanto de Formação Técnica, quanto de Formação Superior. Conseguiu-se fazer análises sobre a situação atual das ações previstas nas resoluções, de nível técnico, no que se confere as que foram executadas e seu aproveitamento, por intermédio do DIEPS. Conseguiu-se também acesso a informações de cursos de nível superior por intermédio da percepção dos discentes e docentes da ESP que responderam a esta pesquisa.

De acordo com os dados, percebeu-se que há evasão nos cursos executados, nos fazendo refletir sobre alguns fatores que poderiam influenciar nesta situação: a extensão territorial desta macrorregião, o período e o local onde são oferecidos os cursos o que requer deslocamento dos profissionais, necessitando do apoio dos gestores para transporte ou empenho pessoal para arcar com esta despesa; até que ponto estes

cursos partem realmente das necessidades de aprendizagem destes profissionais?; outro ponto importante é se as metodologias utilizadas nos cursos ofertados condizem com Educação Permanente, no sentido de problematizar entre os atores suas vivências e experiências de forma a envolvê-los e torná-los produtores de conhecimento individual e coletivo ou os cursos são oferecidos no formato da Educação Continuada, focalizada, com cursos pontuais e carga horária definidas, com conteúdos e dinâmicas definidas centralmente, desarticulados da vivência dos profissionais onde o conhecimento prescinde a prática com objetivo de atualização individual de um conhecimento específico?

Todos estas reflexões enfatizam a necessidade de sistematizar uma avaliação e acompanhamento das ações desenvolvidas, na qual seus resultados sirvam de indicadores para a CIES e instituições formadoras aprimorarem e ou redesenharem as estratégias de ensino-aprendizagem.

Esta pesquisa também possibilitou contato com os membros da CIES de Fortaleza e, de acordo com os que participaram da pesquisa, observou-se que a compreensão geral da essência da Política de Educação Permanente em Saúde ainda não é bem trabalhada e incorporada pelos membros da CIES, com baixa representatividade de atores do quadrilátero da formação, assim como não constância de suas participações.

Ressalta-se que, na Macrorregião de Fortaleza, reflexo da condução da Política em todo o Ceará, na prática a EPS fica sob responsabilidade da CIES, com apoio Comissão Intergestora Regional (CIR) que é formada pelos gestores dos Municípios que formam as Macrorregiões de Saúde. A CIR então representa a CGR, com algumas de suas funções, não na sua essência como prevê a PNEPS. Esse pouco envolvimento dos gestores municipais faz com que os processos de EPS sejam dificultados. Destaca-se que a Política de Educação Permanente deveria ter como um de seus protagonistas os gestores e não tê-los apenas como apoiadores.

Dentro do contexto da pesquisa levantaram-se hipóteses diante das dificuldades encontradas diante da condução da PNEPS: financiamento insuficiente e/ou com demora de repasse; o pouco envolvimento dos gestores na condução das ações de EPS planejadas; a participação insuficiente dos atores do quadrilátero de formação nos processos de planejamento, implementação e avaliação das ações de EPS, comprometendo o produto final da EPS do que diz respeito a mudanças nas práticas dos profissionais e organizações de saúde.

Têm-se como elementos que facilitam a implementação das ações de EPS: a existência da CIES e o compromisso de seus membros no esforço de consolidar a essa Política na região; a parceria com as CRES que apóiam e colaboram com os processos relacionados a EPS nas Macrorregiões; parceria com instituições formadoras, principalmente a ESP; discussão sobre EPS a partir do planejamento e implementação das ações previstas no PAREPS; preparação individual do profissional envolvido nos cursos de EPS, e sua capacidade de apresentar melhorias no seu desempenho profissional.

Mostou-se novamente a necessidade da utilização da sistematização da avaliação como ferramenta para identificação de diagnósticos e indicadores tanto relacionados a qualidade das ações que estão sendo realizadas como as fragilidades que precisam ser revistas e aprimoradas.

Desta forma questões como: sensibilização e intensificação da participação dos atores do quadrilátero da formação para os processos da EPS; a captação das reais necessidades de aprendizagem dos profissionais alvo das ações; o envolvimento efetivo dos gestores nos processos de EPS; a necessidade de metodologias condizentes com a EPS que forme multiplicadores dos assuntos desenvolvidos nos cursos e atualizações, precisam ser trabalhadas, reconhecendo o papel fundamental das CIES e das Instituições Formadoras neste desafio, porém não deixando de enfatizar que a Política de EPS para ser efetivada realmente necessita de um maior envolvimento e/ou representatividade de todos atores que fazem parte do quadrilátero da formação: gestores, formadores, profissionais de saúde e comunidade.

Este estudo enfrentou um grande desafio no campo de coleta de dados no que diz respeito ao registro dos dados referentes aos processos que envolvem ações da Política de Educação Permanente em Saúde. Se fez necessário uma atenção maior a organização destes dados para que permitissem apresentar os avanços e os entraves vivenciados pela CIES na condução desta Política. É um estudo pioneiro ao utilizar esse volume de informações, portanto, há poucas pesquisas semelhantes.

Esperava-se um número maior de atores que respondessem aos formulários, considerando que foram quatro anos avaliados e pela quantidade de cursos executados e respectiva quantidade de alunos. Entende-se que a metodologia de uso de formulários online prejudicou esse processo, mas foi a forma mais viável encontrada pela pesquisadora para captar esses profissionais que estão espalhados nos 44 municípios da Macrorregião.

Outra dificuldade de coleta importante foi a mudança de gestão ocorrida em 2016, gerando mudança de gestão no Estado e consequente rotatividade dos profissionais atuantes, no qual nenhum membro da CIES presente na única reunião de 2017 era membro também na época desse estudo. Os profissionais diretamente envolvidos na SESA com a EPS também foram mudados, e não sabiam exatamente responder diante dos processos realizados anteriormente as suas contratações.

Das principais lacunas identificadas, para além de um quantitativo pequeno de atores que responderam, pode-se citar a não conferência da veracidade das informações relatadas pelos docentes e discentes no que concerne à comprovação real de participação nos cursos e se realmente os cursos citados fizeram parte de financiamento pela PNEPS.

Novas pesquisas podem ser realizadas para captar mais informação da execução desses cursos, assim como buscar acesso aos projetos políticos pedagógicos dos cursos junto as instituições de ensino. Com tudo, foi possível explicitar a plausibilidade, execução, condução e andamento da PNEPS na Macrorregião de Fortaleza, porém se faz indispensável o monitoramento das ações com registro detalhados sobre os processos desencadeados e arquivamento adequado dos mesmos pela instância macrorregional, possibilitando visibilidade por todos os interessados e permitindo a novas pesquisas um quantitativo maior de informações.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, H.C; JESUS, M.V.N; ALVES, A.M.T; RIBEIRO, M; RIBEIRO, L.C.C. Rede unida: trajetória no contexto da Saúde Pública brasileira. **Interface**, Botucatu, v. 5, n. 3, 2014.
- ALVES, C. K.A; NATAL, S.; FELISBERTO, E.; SAMICO, I. Avaliação em Saúde – Bases Conceituais e Operacionais. In: SAMICO, I; FELISBERTO, E; FIGUEIRÓ, A.C; FRIAS, P.G. (Orgs.). **Interpretação e Análise das Informações: o uso de matrizes, critérios, indicadores e padrões**. Rio de Janeiro: MedBook, 2010. p. 89-107.
- ALVES, R. R.; CASTRO, C. C.; SOUTO, C. L. S. Processo de Institucionalização do Curso de Administração Pública a Distância em uma Universidade Federal. **Revista de Administração Contemporânea**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, 2014.
- ARAÚJO, L. Ações Estratégicas necessárias para construir uma Política de Formação de Recursos Humanos para o Sistema Único de Saúde. In: SEMINÁRIO MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE, 2., 2009, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.
- BARDIN. L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Ed. 70, 1977.
- BATISTA, S.H.S.S.; JANSEN, B.; ASSIS, E.Q; SENNA, M.I.B; CURY, G.C. Education in Health: reflections from the Pro-Health and PET-Health Programs. **Interface**, Botucatu, v. 19, p. 743-52, 2015.
- BEZERRA, L.C.A; ALVEZ,C.K.A.; REIS, I.A.C; SAMICO, I; FELISBERTO, E; CARVALHO, A.L.B; SILVA, G.S. Identificação e caracterização dos elementos constituintes de uma intervenção: pré-avaliação da política ParticipaSUS. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.4, 2012.
- BITTENCOURT, I. M.; MERCADO, L. P. L. Evasão nos Cursos na Modalidade de Educação a Distância: estudo de caso do curso piloto de administração da UFAL/UAB. **Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 83, 2014.
- BOSI, M.L.M. Pesquisa qualitativa em saúde coletiva: panorama e desafios. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a Educação Permanente em Saúde – Pólos de Educação Permanente em Saúde**. Aprovada pela Comissão Intergestores Tripartite em 18 de setembro de 2003. Brasília: MS, 2003.
- _____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 198 GM, 2004**. Política Nacional de Educação Permanente. Brasília: MS, 2004.
- _____. Ministério da Saúde. **Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS Caminhos para a Educação Permanente em Saúde**. Brasília: MS, 2004a.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 198, 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. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b.

BRASIL. Ministério da Saúde. 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. (Série Pactos pela saúde, 9).

_____. Ministério da Saúde. 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 e dá outras providências. **Diário oficial da União**, 22 Ago, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. 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. (série Pactos pela saúde, 9).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **SGETS: políticas e ações.** Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

_____. Ministério da Educação. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde. **Minuta das Diretrizes Pedagógicas dos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde.** Brasília: MS, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Portaria interministerial nº 1.077, de 12 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. **Diário Oficial da União.** Brasília, DF, 12 nov. 2009. Disponível em:
<http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15462-por-1077-12nov-2009&Itemid=30192>. Acesso em: 5 nov. 2016.

CAMPOS, F.E.; PIERANTONI, C.R; HADDAD, A.E; VIANA, A.L.A; FARIA, R.M.B. Os desafios atuais para a educação permanente no SUS. **Cad. RH Saúde**, v. 3, n. 1, p. 39-51, 2006.

CEARÁ. Governo do Estado. Secretaria de Saúde do Estado. **Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde.** Fortaleza: 2014.

_____. Secretaria de Saúde do Estado do Ceará. **Regimento Interno da Comissão de Integração Ensino-Serviço Estadual do Estado do Ceará**, 2012.

CECCIM, R. B. Seminário Saúde Mental: A Educação Permanente em Saúde e as questões permanentes à formação em Saúde Mental. In: LOBOSQUE, A. M (Org.). **Caderno Saúde Mental Saúde Mental: Os desafios da formação**. Belo Horizonte: ESP-MG, 2010. p. 67- 90.

COELHO, V.M.C. **Avaliação do processo de implantação e operacionalização dos pólos de educação permanente em saúde no Estado do Ceará**. Fortaleza: Observatório de Recursos Humanos e Saúde, 2007.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS DE SAÚDE. **Revisão da Portaria 198 é aprovada**. 2005. Disponível em: <http://www.conasems.org.br/cgiin/pagesvr.dll/Get?id_doc=447>. Acesso em: 8 dez. 2017.

COSTA, P.P. **Dos projetos à política pública: reconstruindo a história da educação permanente em saúde**. 2006. 189f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2006.

COSTA, A. A. **Implantação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Estado do Ceará: um Estudo de Avaliabilidade**. Sobral, CE: SIGAA, 2013.

FERRAZ, F; BACKES, V.M.S; MERCADO-MASRTINEZ, F.J; FEUERWERKER L.C.M; LINO, M.M. Gestão de recursos financeiros da educação permanente em saúde: desafio das comissões de integração ensino-serviço. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 6, p. 1683-1693, 2013.

FERREIRA, V. da S.; ELIA, M. da F. Uma Modelagem Conceitual para Apoiar a Identificação das Causas da Evasão Escolar em EAD. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE INFORMÁTICA NA EDUCAÇÃO, 2., 2013, Campinas. **Anais...Campinas:[s.n]**, 2013. p. 399-408.

FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1967.

_____. **Pedagogia da indignação**. São Paulo: Unesp, 2000.

GUBA, E. G.; LINCOLN, Y. S. **Avaliação de quarta geração**. Tradução de Beth Onorato. Campinas, SP: Unicamp, 2011.

HARTZ, Z. M. A. Princípios e Padrões em Meta-Avaliação: diretrizes para os programas de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n. 3, p. 733-738, 2006.

HARTZ, Z.M.A.; SILVA, L.M.V. **Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

LIRA, G.V. **Avaliação da ação educativa em saúde na perspectiva compreensiva: o caso da hanseníase**. 2003. 148f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Universidade de Fortaleza, Fortaleza, 2003.

MERHY, E. E.; FEUERWERKER, L. C. M.; CECCIM, R. B. Educación Permanente en Salud: una Estrategia para Intervenir en La Micropolítica del Trabajo en Salud. **Salud Colectiva**, Buenos Aires, v. 2, n. 2, p. 147-160, 2006.

MITRE, S.M.; SIQUEIRA-BATISTA, R.; GIRARDI-DE-MENDONÇA, J.M.; MORAIS-PINTO, N.M.; MEIRELLES, C.A.B.; Pinto-Porto, C.; MOREIRA, T.; HOFFMANN, L.M.A. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.13, n. 2, 2008.

PATTON, M.Q. Pratical Evaluation. In: FURTADO, J.P. **Avaliação de programas e serviços**. Tratado de saúde coletiva. Rio de Janeiro, Hucitec; Fiocruz, 2006. p. 715-739.

SERAPIONI, M.; SILVA, M. G. C.; LOPES, C. M. N. **Avaliação em Saúde**. In: ROUQUAYROL; Maria Zélia GURGEL, Marcelo (Orgs.). **Epidemiologia & Saúde**. 7. ed. Rio de Janeiro: MEDBOOK, 2013, p. 533-557.

SOUSA, F.L. **As estruturas essenciais de avaliação de programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família no Ceará**: Uma proposta de auto-avaliação a partir dos casos de Sobral e Fortaleza. Sobral, CE: SIGAA, 2013.

VASCONCELOS, M.I.O; COSTA, A.A; CAVALCANTE, A.S.P; TEÓFILO, F.KS. Implantação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Estado do Ceará: um Estudo de Avaliabilidade. **R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde**, Rio de Janeiro, v.7, n.4, dez., 2013.

VENANCIO, L.S; NASSIF, M. E. O comportamento de busca de informação sob o enfoque da cognição situada: um estudo empírico qualitativo. **Cienc Inf.**, v. 37, n. 1, p. 95-106, 2008.

APÊNDICES

APÊNDICE A - MATRIZ DE ANÁLISE E JULGAMENTO DAS AÇÕES DA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO ESTADO DO CEARÁ. BRASIL, 2017.

Dimensão Implantação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

CRITÉRIO 1: ESTRUTURA FÍSICA E FUNCIONAMENTO DAS CIES		
As Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) apóiam os gestores do Colegiado de Gestão Regional na discussão sobre a Educação Permanente em Saúde, contribuindo para o desenvolvimento da educação em serviço como recurso estratégico para a gestão do trabalho e da educação na saúde.		
1.1	As CIES são instâncias intersetoriais e interinstitucionais permanentes que participam da formulação, condução e desenvolvimento da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
1.2	As CIES são indutoras de mudanças que promovem trabalho articulado entre as várias esferas de gestão e as instituições formadoras.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
1.3	As CIES têm condução e coordenação colegiada, devendo reunir-se regularmente e trabalhar para a execução e acompanhamento do Plano de Ação Regional – PAREPS, considerando as predisposições definidas e aprovadas pelo Conselho Estadual de Saúde (CESAU) para o planejamento, elaboração, execução e avaliação das ações.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
1.4	As CIES constituem um plano/projeto de atividades, designando a sua necessidade de alocação orçamentária e sua relação com o PAREPS e as necessidades de saúde específicas de sua região.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

1.5	As CIES dispõem de uma Secretária Executiva para encaminhar as questões administrativas envolvidas na gestão dessa política no âmbito regional, previstas no Plano de Ação Regional da Educação Permanente em Saúde e a proposta orçamentária financeira do Conselho de Saúde do Estado (CESAU) do Fundo Estadual de Saúde (FUNDES) e projetos e convênios encaminhados pela Comissão Intergestores Bipartite – CIB ou outro órgão, em assuntos relativos ao SUS e ao processo de descentralização da gestão em saúde.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
-----	--	------------------------

1.6	As CIES assessoram a CIB nas discussões sobre Educação Permanente em Saúde e na elaboração de uma Política Estadual de Educação Permanente em Saúde.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
-----	--	------------------------

CRITÉRIO 2: PLANO DE AÇÃO REGIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

O PAREPS serve de norteador para as atividades das CIES na construção, implementação de ações e intervenções na área de educação na saúde, em resposta as necessidades dos serviços.

2.1	O PAREPS é construído/elaborado coletivamente.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
-----	--	------------------------

2.2	Há o reconhecimento das características peculiares de cada Macrorregião de Saúde do Estado do Ceará, de acordo com as necessidades de saúde dos municípios adscritos em cada Macrorregião, considerando o fluxo de referências e equipamentos de saúde.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
-----	---	------------------------

2.3	Há coerência entre as ações e estratégias propostas e o PAREPS, mediante construção de um plano de trabalho e estratégias de aplicação.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
-----	---	------------------------

2.4	A condução do PAREPS é monitorada/avaliada periodicamente.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
-----	--	------------------------

CRITÉRIO 3: RECURSOS FINANCEIROS

A PNEPS estabeleceu por meio da Portaria GM/MS nº 1996/07 a transferência regular e automática dos recursos para a Educação Permanente do Fundo Nacional de Saúde aos respectivos Fundos Estaduais ou Municipais de Saúde.

3.1	Quantidade dos recursos destinada ao desenvolvimento das ações é correspondente aos objetivos e a justificativa empregados na elaboração das ações pactuados no PAREPS.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
-----	---	------------------------

3.2	Propostas de Execução Orçamentária do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde relativas aos cursos já pactuados na CIB e CIES Estadual fazem-se de acordo com o planejamento, execução e monitoramento das ações, com revisão orçamentária permanente de modo a impactarem o maior número possível de municípios de cada Macrorregião de Saúde.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
-----	--	------------------------

3.3	Os recursos financeiros têm como modalidade de repasse a transferência aos Fundos Estaduais, do Distrito Federal ou de um ou mais municípios conforme as pactuações estabelecidas nos órgãos de gestão colegiada.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
-----	---	------------------------

3.4	Em caso de atraso na liberação dos recursos	
-----	---	--

	destinados a ações aprovadas pela CIB nas Resoluções, as necessidades devem ser repactuadas e contempladas em posteriores Resoluções.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
--	---	------------------------

CRITÉRIO 4: DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES

O desenvolvimento das ações é realizado por alguma Instituição Formadora em parceria com a CIES. Assim, a Instituição Formadora é responsável pela captação dos discentes e por colocar ação em prática por meio do recurso financeiro destinado.

4.1	A metodologia utilizada durante o desenvolvimento das ações pedagógicas para formação em serviço deve ser elaborada a partir das dúvidas e dos questionamentos das práticas vigentes à luz dos problemas contextuais, com o objetivo de transformaras práticas em saúde.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
-----	--	------------------------

4.2	Durante o processo de preparo do Plano Pedagógico, são identificados a metodologia a ser utilizada, bem como os atores envolvidos, os recursos e um cronograma para a sua execução. Este cronograma é seguido segundo proposto e aprovado pela CIB, tendo seu financiamento liberado a partir das Resoluções da CIB.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
-----	--	------------------------

4.3	O corpo docente que ministra as ações é qualificado, dialogando mediante o contexto do serviço dos alunos e estimulando-os a participarem dos espaços de gestão participativa e controle social da saúde.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
-----	---	------------------------

4.4	As Instituições Formadoras são escolas que mediam e facilitam as ações durante o seu desenvolvimento e situam-se nos municípios de maior porte habitacional e desenvolvido da Macrorregião, como	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
-----	--	------------------------

	também cresce o número de instituições facilitadoras descentralizadas.	
--	--	--

4.5	Os facilitadores das ações (docentes e coordenadores) são profissionais que as Instituições selecionam para ministrarem as ações e devem ser devidamente selecionados para tal função.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
-----	--	------------------------

4.6	Armazenamento de dados é importante quanto à manutenção do acervo documental e comprovativo das ações desenvolvidas e em desenvolvimento. A Secretária Executiva exerce essa função enquanto representante da CIES e as Instituições Formadoras exercem o registro e organização dessas informações para monitoramento e avaliação.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
-----	---	------------------------

CRITÉRIO 5: RESULTADO DAS AÇÕES

Por meio dos resultados das ações da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, avalia-se que se conseguiu atingir, considerando os objetivos propostos e geram subsídios para avaliação de impacto e efetivação das transformações nas práticas profissionais pelos atores envolvidos.

5.1	É dever da coordenação pedagógica das ações, enquanto Instituição Formadora, e da CIES, enquanto instância reguladora, a realização do acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações e estratégias de Educação Permanente em Saúde implementadas no âmbito do SUS e das ações e estratégias relativas à educação na saúde, constantes no plano Estadual de Saúde.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
-----	---	------------------------

5.2	Diante das dificuldades enfrentadas no planejamento e execução das ações nas macrorregiões, as	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
-----	--	------------------------

	instâncias responsáveis pela coordenação das ações criam estratégias de superação das barreiras para que o andamento das ações não seja prejudicado.	
5.3	Além das dificuldades, elementos facilitadores da implementação das ações de Educação Permanente em Saúde nas Macrorregiões constituem-se como ferramentas de apoio e articulação que são remetidos durante as necessidades e auxiliam primordialmente para o bom desempenho pedagógico.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
5.4	Educação Permanente em Saúde é um processo importante quando se pretende mais que a transmissão de conhecimento e gestão do trabalho nos processos de trabalho organizacionais e estruturais. Os resultados que se constroem nesse processo, por sua vez, estão acompanhados ou articulados com dispositivos de mudança nas organizações.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
5.5	No que condiz aos resultados esperados após a conclusão das ações, há um acompanhamento em formato de pesquisa/estudo que busca identificar as transformações das práticas a partir da vivência adquirida.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
5.6	Divulgação e análise dos resultados das ações de Educação Permanente em Saúde.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

FOLHA DE RESPOSTAS e CLASSIFICAÇÃO

Dimensão Implantação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

Critério 1: Estrutura Física e Funcionamento das CIES – 60 pontos

Nº de indicadores	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	Soma Total
Resultados Obtidos							

Classificação	Muito Insatisfatório	Insatisfatório	Regular	Satisfatório	Muito Satisfatório
Pontos	0 a 12	13 a 24	25 a 36	37 a 48	49 a 60

Critério 2: Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde – 40 pontos

Nº de indicadores	2.1	2.2	2.3	2.4	Soma Total
Resultados Obtidos					

Classificação	Muito Insatisfatório	Insatisfatório	Regular	Satisfatório	Muito Satisfatório
Pontos	0 a 8	9 a 16	17 a 24	25 a 32	33 a 40

Critério 3: Recursos Financeiros – 40 pontos

Nº de indicadores	3.1	3.2	3.3	3.4	Soma Total
Resultados Obtidos					

Classificação	Muito Insatisfatório	Insatisfatório	Regular	Satisfatório	Muito Satisfatório
Pontos	0 a 8	9 a 16	17 a 24	25 a 32	33 a 40

Critério 4: Desenvolvimento das Ações – 60 pontos

Nº de indicadores	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	Soma Total
Resultados Obtidos							

Classificação	Muito Insatisfatório	Insatisfatório	Regular	Satisfatório	Muito Satisfatório
Pontos	0 a 12	13 a 24	25 a 36	37 a 48	49 a 60

Critério 5: Resultado das Ações – 60 pontos

Nº de indicadores	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	Soma Total
-------------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------------

Resultados Obtidos							
--------------------	--	--	--	--	--	--	--

Classificação	Muito Insatisfatório	Insatisfatório	Regular	Satisfatório	Muito Satisfatório
Pontos	0 a 12	13 a 24	25 a 36	37 a 48	49 a 60

**Classificação da Dimensão Implantação da Política Nacional de Educação
Permanente em Saúde**

Indicadores	Muito Insatisfatório	Insatisfatório	Regular	Satisfatório	Muito Satisfatório
	1 pt	2 pt	3 pt	4pt	5pt
1					
2					
3					
4					
5					
Soma dos Pontos =					

Média dos Pontos = _____ (soma / 5)

Classificação	Muito Insatisfatório	Insatisfatório	Regular	Satisfatório	Muito Satisfatório
Pontos	1	2	3	4	5

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

O (a) Sr. (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa “AVALIAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE EM UMA MACRORREGIÃO DE SAÚDE” que tem como objetivo principal Avaliar a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) nas Macrorregiões de Saúde do Estado do Ceará no período de 2012 a 2015.

Dessa forma, pedimos a sua colaboração nesta pesquisa, respondendo a uma entrevista semiestruturada. A pesquisa apresenta o RISCO social de constrangimento do entrevistado e trará por BENEFÍCIOS como: dar visibilidade às potencialidades e fragilidades das ações desenvolvidas a partir da implantação da PNEPS no Estado do Ceará, bem como perceber os resultados oriundos e desencadeados por esta Política. Todas as informações obtidas neste estudo serão mantidas em sigilo e sua identidade não será revelada, garantindo nenhum tipo de prejuízo, dano ou transtorno para aqueles que participarem. Vale ressaltar que sua participação é voluntária e o (a) Sr. (a) poderá a qualquer momento deixar de participar deste, sem qualquer prejuízo ou danos. Comprometemo-nos a utilizar os dados coletados somente para a pesquisa e os resultados poderão ser veiculados por meio de artigos científicos e revistas especializadas e/ou encontros científicos e congressos, sempre resguardando sua identificação.

Todos os participantes poderão receber quaisquer esclarecimentos acerca da pesquisa e, ressaltando novamente, terão liberdade para não participarem quando assim não acharem mais conveniente. Poderão também entrar em contato com a Coordenadora da pesquisa Fiana Kécia Silveira Teófilo pelo telefone (88) 99643-2398 ou e-mail fiaminhakecia@gmail.com e com o Comitê de Ética Pesquisa - UECE (CEP-UECE) na rua Dr. Silas Munguba, 1700, campus Itapery ou por meio do telefone (85) 3101 9890 ou e-mail: cep@uece.br. Este termo foi elaborado em duas vias, sendo uma para você (Pesquisado) e a outra para o Arquivo do Pesquisador.

Eu, _____ tendo sido esclarecido (a) a respeito da pesquisa, aceito participar da mesma.

Fortaleza, ____ de _____ de _____

Assinatura do (a) participante

Assinatura do pesquisador

APÊNDICE C - PESQUISA: AVALIAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE EM UMA MACRORREGIÃO DE
SAÚDE

PESQUISADORA: FIAMA KÉCIA SILVEIRA TEÓFILO

TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO

Ao Diretor(a) Geral da Escola de Saúde Pública do Ceará.

Eu, Fiama Kécia Silveira Teófilo, enfermeira, mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará/UECE, cuja dissertação tem como objetivo geral: “Avaliar a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) em uma Macrorregião de Saúde”, venho por meio deste solicitar sua autorização para ter acesso as informações e documentos referentes aos cursos e atividades de Educação Permanente em Saúde executadas na Macrorregião de Fortaleza por esta instituição nos anos de 2012 à 2015.

Dada a sua autorização, me dirigirei aos centros respectivos de Gestão a Saúde, Atenção a Saúde, Educação Profissional em Saúde e Vigilância em Saúde para coleta de informações referentes a tipo de curso, data de realização, ações programadas, quantidade de turmas, vagas disponíveis, recursos destinados, situação de conclusão, número de inscritos, número de concludentes e outros que porventura sejam relevantes aos meus resultados.

Desde já agradeço a atenção a mim dispensada e ressalto que todos os preceitos éticos estarão garantidos no desenvolvimento desta pesquisa. Ressalto que esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da UECE, mediante CAAE 62777816.6.0000.5534.

Fiama Kécia Silveira Teófilo

APÊNDICE D - PESQUISA: AVALIAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE EM UMA MACRORREGIÃO DE
SAÚDE

PESQUISADORA: FIAMA KÉCIA SILVEIRA TEÓFILO

**FORMULÁRIO PARA OS DOCENTES DAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO
PERMANENTE EM SAÚDE**

1. Identificação

Nome da ação/curso?

Sexo?

Idade?

Profissão?

2. Conteúdo das ações/cursos

O que ministrado na ação/curso?

De que forma esses conteúdos são planejados?

Os alunos são interrogados a respeito de suas necessidades de aprendizagem?

Abordado qual seguimento do quadrilátero?

3. Execução das ações/cursos

Quais as principais metodologias utilizadas?

O tempo de execução e os horários são de acordo com a disponibilidade dos alunos?

Quais as principais dificuldades encontradas?

O que mais é identificado como potencialidade durante o desenvolvimento?

Quais os principais resultados?

APÊNDICE E - PESQUISA: AVALIAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE EM UMA MACRORREGIÃO DE SAÚDE

PESQUISADORA: FIAMA KÉCIA SILVEIRA TEÓFILO

QUESTIONÁRIO PARA OS DISCENTES DAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Este estudo tem como objetivo principal avaliar o processo e o resultado da operacionalização das ações educativas desencadeadas pela PNEPS no Estado do Ceará. Não se faz necessário a citação do nome dos envolvidos.

1. Identificação

Nome da ação/curso: _____

Sexo() M () F Idade: _____ Período de execução: _____

Profissão: _____

Serviço no qual está inserido: _____

2. Percepções dos alunos em relação ao processo ensino-aprendizado da ação/curso

- Para você, qual a importância da realização desta ação/curso para o seu desenvolvimento pessoal e profissional?

- Suas necessidades de aprendizagem estão sendo contempladas?

SIM () NÃO () PARCIALMENTE () OUTRO ()

- Há explanações a respeito de suas dúvidas, quando estas são perguntadas?

SIM () NÃO () PARCIALMENTE () OUTRO ()

- Você contribui para as discussões em sala de aula?

SIM () NÃO () PARCIALMENTE () OUTRO ()

- Você considera adequadas as metodologias empregadas nas aulas?

SIM () NÃO () PARCIALMENTE () OUTRO ()

- Como poderiam melhorar essas metodologias?

- Os horários e os dias das aulas são combinados com os alunos, de acordo com suas disponibilidades?

SIM () NÃO () PARCIALMENTE () OUTRO ()

- A gerência/coordenação do serviço no qual você atua é ciente da importância da realização da ação/curso?

SIM () NÃO () PARCIALMENTE () OUTRO ()

- Há algum problema na sua liberação do serviço e deslocamento para a aula, caso necessário?

SIM () NÃO () PARCIALMENTE () OUTRO ()

- Quais as principais dificuldades encontradas durante o desenvolvimento da ação/curso?

- Como você vê os principais resultados gerados a partir do desenvolvimento da ação/curso? Que potencialidades podem ser citadas?

APÊNDICE F - CONSOLIDADO DAS ATAS DAS REUNIÕES DA CIES DA MACRORREGIÃO DE FORTALEZA NO PERÍODO DE 2012 A 2015.

Ano	Mês	Principais pontos de pauta	Principais deliberações	Ata	Número de Participantes					
					G	PS	IE	CS	O	TOTAL
2012	29/fev	<p>Discutir os avanços alcançados na articulação entre a SESA e as Instituições Formadoras de Profissionais desde a instalação dos polos de educação permanente em 2006, e, posteriormente, com a implantação da Política de Educação Permanente em Saúde;</p> <p>Discutir a elaboração dos planos regionais e estadual da educação permanente; o repasse fundo-a-fundo dos recursos; a articulação permanente das comissões;</p> <p>Encontros macrorregionais para elaboração do Plano Plurianual 2012 – 2015 recém-aprovados pelo CESAU;</p> <p>Avaliar os relatórios do PET Saúde UNIFOR, UECE, UFC, Sistema Municipal Saúde Escola</p>	<p>Necessidade de acelerar o desenvolvimento das atividades de educação em virtude da proximidade do processo eleitoral (a partir de 3 de julho);</p> <p>Negociações entre SESA e IES sobre a operacionalização do Termo de Descentralização Orçamentária (TDCO);</p> <p>A participação do Conselho Gestor da SESA na aprovação das propostas;</p> <p>Colaborou ainda na adequação da proposta de composição da CIES em virtude da aprovação do Plano Diretor de Regionalização – PDR;</p> <p>Encaminhamentos: 1) Eleger 4 representantes da CIES Macro Fortaleza para participar da reunião de Planejamento da CIES Estadual no que será promovida pela CGETES/SESA no dia 29 de março de 2012; 2) Solicitar a CIES Estadual e redefinição da CIES Macro Fortaleza.</p>	Sim	7	4	2	1	3	17
	20/abr	<p>Projeto de Qualificação dos Gestores do SUS;</p> <p>Adiantar o processo negocial sobre os cursos de especialização e de aperfeiçoamento na macrorregião;</p> <p>Necessidade de avançar na definição da proposta de reformulação na composição da CIES em virtude da atualização do Plano</p>	<p>Oferta de 43 cursos envolvendo 1.386 participantes para os seguintes cursos de aperfeiçoamento: 1) Controle, Avaliação e Auditoria (9 turmas e 294 participantes). 2) Sistema de Planejamento (9 turmas e 294 participantes); 3) Gestão do Trabalho em Saúde (9 turmas e 294 participantes); 4) Orçamento</p>	Sim	9	3	7	-	5	24

	Diretor de Regionalização – PDR aprovado pelo Conselho Estadual de Saúde.	Público (3 turmas e 96 participantes); 5) Sistema de Informação (5 turmas e 156 turmas); 6) Ouvidoria do SUS (3 turmas e 96 participantes); 7) Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde (3 turmas e 96 participantes); 8) Gerencia de Unidade Básica de Saúde (1 turma e 30 participantes); 9) Vigilância em Saúde para Equipes Gestoras (sem previsão) e 10) Educação em Saúde (1 turma e 30 participantes).							
01/Ago	Projeto de Qualificação de Gestores do SUS; Negociação com o Dr. Jose Policarpo Araújo Barbosa Coordenador da CORES/SESA sobre a impossibilidades da presença dos representantes das CRES nas reuniões, em 30 de maio e 27 de junho em virtude do desenvolvimento das funções de articulação política e coordenação técnica das atividades de planejamento e de pactuação tendo em vista a "organização da gestão no âmbito dos municípios e respectivas regiões de saúde" para atender os requisitos legais do Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011 que regulamenta lei nº 8.808/90, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, com destaque para o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde, a Lei Complementar 141 de 13 de janeiro de 2012 que regulamenta o parágrafo 3º do art.198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços	Colaboração dos membros da CIES na análise e encaminhamento de parecer dos Relatórios dos Projetos PET Saúde UNIFOR, UECE, UFC, UVA, Sistema Municipal Saúde Escola; Estas ações evidenciam de um lado a efetiva colaboração da CIES Macro Fortaleza nos assuntos relativos a educação permanente em saúde apesar do lapso temporal de seu funcionamento. Vários participantes evidenciaram aspectos das dificuldades em virtude do período eleitoral em curso favorecendo a indisponibilidade dos técnicos e gestores onde muitos são dispensados, fragilizando o deslocamento e cumprimento da agenda pelos profissionais; A perspectiva na nova conjuntura com formação de novas equipes em 2013 sendo fator a ser considerado na negociação dos cursos. Vários participantes manifestaram-se favoráveis ao início dos cursos em 2012 apesar dos problemas evidenciados. Ressaltaram que a mobilidade dos profissionais decorrente da dispensa pelos gestores que foi eleito geralmente ocorre dentro	Sim	11	1	4	-	5	21

	<p>públicos de saúde, os critérios de rateio e as transferências de recursos e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde destacando-se a transparência, visibilidade da gestão da saúde, e a organização das Redes de Atenção.</p>	<p>dos municípios de uma mesma região não havendo desperdício do investimento educacional realizado;</p> <p>Reiteraram sobre a necessidade de superar obstáculos decorrentes das práticas de engessamento da gestão em função do processo eleitoral, para construir novos cenários, adotando como estratégia “ mudar, fazendo aos poucos” priorizando e realizando cursos neste ano de 2012;</p> <p>Reforçaram sobre os 43 cursos e 1.386, formalizados através de Convênio firmado entre a SESA e Ministério da Saúde (MS) em 2008 tendo como proposta a realização de Cursos de Especialização e Aperfeiçoamento nas Macrorregiões Cariri, Fortaleza e Sobral, e da negociação e operacionalização dos cursos nas Macros do Cariri e Sobral desde 2011;</p> <p>A negociação resultado de consenso entre os membros presentes: Realizar o Curso Controle, Avaliação e Auditoria, 9 turmas com 30 alunos cada nas 9 Regiões de Saúde: 2ª Caucaia, 3ª Maracanaú, 6ª Itapipoca, 7ª Aracati, 8ª Quixadá, 9ª Russas, 10ª Limoeiro do Norte, 17ª Icó e 18ª Iguatu;</p> <p>Encaminhamentos: 1) A realização da reunião ordinária em 29 de agosto para debates sobre a reformulação da CIES Macro Fortaleza.</p>							
--	---	---	--	--	--	--	--	--	--

28/ago	Apresentação proposta de projeto de mestrado “Avaliar o processo de implementação das ações de educação permanente em saúde”; Comissões de Educação Permanente em Saúde e o Plano Diretor de Regionalização (PDR); Proposta Reformulação da CIES Macro Fortaleza pelos membros da CIES.	Os encaminhamentos foram iguais aos da reunião do dia 01/08/2012, seguindo mesmo texto nas atas.	Sim	13	1	1	1	11	27
26/set	Conclusão da (Re) Pactuação da Política de Educação Permanente em Saúde - Detalhamento das Prioridades de Formação – 2011 da Macro Fortaleza; Avaliação da Política de Educação Permanente em Saúde: Planos e as Comissões de Educação Permanente em Saúde e o Plano Diretor de Regionalização (PDR); Proposta Reformulação da CIES Macro Fortaleza, Macro Cariri Ampliada e Macro Sertão Central.	Informou sobre a aula inaugural do Curso Técnico de Vigilância em Saúde; Dificuldades enfrentadas pelos alunos dos Cursos de Residência Médica e Multiprofissional do Sistema Escola de Fortaleza; Informaram o início do Curso de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria em Caucaia, Maracanaú e Russas; A adoção do TDCO instrumento que viabiliza a utilização dos recursos pelas Instituições formadoras de trabalhadores de nível técnico e profissionais de nível superior, a garantia de pagamento dos apoiadores que forma selecionados para atuarem em áreas técnicas e de educação nas Coordenadorias Regionais de Saúde; Os cursos de controle, avaliação e auditoria: dos 5 cursos de especialização, 4 já foram realizados, e os 7 de aperfeiçoamento que estão em pleno desenvolvimento. Referiu também a seleção e engajamento dos apoiadores (pedagógico e administrativo) em 17 regiões de saúde e 10 nas ESP/CE); Programa 30 – Gestão, Participação, Controle e Desenvolvimento Institucional e seus objetivos	Sim	15	7	2	2	5	31

			<p>(02) regular, valorizar, dimensionar e avaliar o processo de trabalho em saúde; (03) formar e qualificar os trabalhadores do SUS no âmbito da gestão, pactuação e controle social (03) desenvolver produção científica e os recursos da PT-GM/MS 2.200/2011 e destacados na Resolução CIB nº 236/2011 com os recursos financeiros distribuídos por macrorregião conforme segue: Fortaleza com (58,289%) e R\$ 1.972.806,23; Sobral (28,175%) e R\$ 93.590,33; Cariri com (13,536%) e R\$ 458.129,41, e total de (100,000%) e R\$ 3.384.525,95;</p> <p>As prioridades do Plano Estadual de Educação Permanente - PEEPES/2012/2015 e (PT-GM/MS 2.200/2011) que foram (re) pactuados nas reuniões da CIES Estadual em 13 de setembro de 2012 e CIES Macro Fortaleza em 26 de setembro de 2012 com negociação finalizada conforme Recomendação Nº 3/2012 de 26 de setembro de 2012, descrevendo as prioridades da Política da Educação Permanente em Saúde e da Política de Educação Profissional;</p> <p>Descreveu aspectos sobre o processo de redução na produção do trabalho e nas condições em geral das residências médica e multiprofissional como a redução de vagas e do valor do incentivo e a tênue visão de futuro acentuando o desinteresse dos profissionais pela residência médica;</p> <p>Encaminhamentos: 1) Realizar reunião em 24/10/2012; 2) Pautar: a) Residências; b) Congresso Rede Unida e, c) Organização da</p>							
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

			Macro Sertão Central.							
24/out	Situação das Residências no Ceará; Congresso Rede Unida; Organização da Macro Sertão Central;	<p>Destaque sobre a importância do registro das reuniões que na CIES é sistemático e que tem contribuído como subsídio as decisões a serem revistas e fortalecendo as negociações;</p> <p>Representante das residências descreveu alguns problemas como: a falta ou atraso no pagamento dos preceptores, o corte no incentivo do Ministério da Saúde com a diminuição do valor da bolsa fragilizando o funcionamento do núcleo assistência que garante os processos formativos, sendo necessário adotar estratégias com a definição de contrapartida da esfera estadual e municipal para as residências, nas políticas e planos de educação permanente em saúde, capaz de superar a situação atual;</p> <p>Preocupação pela retirada da bolsa dos preceptores pelo Ministério da Saúde resultando em impacto negativo, sugerindo adoção de estratégias para fomentar o financiamento das residências;</p> <p>Deverá ocorrer entre março e abril, com o Tema Central “Regulação e Ordenação de RH para o SUS” a realização da Amostra Nacional no Congresso “20 anos da Saúde da Família”;</p> <p>Salientou o VER-SUS que deve ser</p>	Sim	11	11	7	10	4	43	

			potencializado pela Rede Unida com a realização de encontros para discutir temáticas que devem ser incluídas na agenda da CIES Estadual e Macrorregionais; Encaminhamentos: 1) Realizar reunião em 28.11.2012; 2) Agenda: Revisão Planos Regionais de Educação Permanente em Saúde e Ações Pactuadas no COAPI e Residências.							
2013	20/fev	Relatórios de Avaliação da Educação Permanente e Educação Profissional em Saúde da ESPE/CE; Situação da Escola de Saúde Pública de Iguatu e Relatório de Avaliação da Educação Permanente e Educação Profissional em Saúde	Reafirmação do compromisso da articulação e participação das lideranças envolvidas no cenário da educação permanente, a realização de eventos sobre Rede Cegonha e Humanização e, PROENSINO; Cancelamento da reunião de 7/2/2013 do Grupo de Trabalho (GT) para organizar a Oficina de Planejamento com a participação das 5 CIES em 20/02/2013 que foi inviabilizada para atender sugestão das demais CIES que optaram pelo cumprimento da agenda de cada comissão; Uma abordagem geral sobre o Sistema Municipal Saúde Escola de Fortaleza; Apresentação sobre a Escola de Saúde Pública de Iguatu, descrevendo sua trajetória da articulação política desde sua criação em 2005; A apresentação da Escola de Saúde Pública com reflexões sobre a importância dos estudos e pesquisas para subsidiar os modelos de atenção, sobre o sistema saúde escola como conceito para transformar os espaços dos serviços em escolas, as diversas modalidades de educação e respectiva clientela alvo, a experiência com as residências e as dificuldades na gestão dos recursos financeiros	Sim	8	4	5	5	6	28

		<p>atrelados a SESA, não superada na vigência do TDCO e, na atual vigência, a descentralização evidenciada na descentralização dos recursos das áreas técnicas da SESA, CORES, COPROM e COPAS com pendências em outras áreas demonstrando que há dificuldades na descentralização, ressaltou problemas com o pagamento de bolsistas distribuídos no interior do Estado;</p> <p>Descreveu a situação relativa ao Convênio 1.780 aludindo a distribuição de cursos entre as macrorregiões e seus desdobramentos, manifestando ainda os propósitos da CGTES/SESA na superação dos obstáculos;</p> <p>Sugeriu a elaboração de manual com linguagem clara e objetiva dos objetivos das CIES, inclusive explicação de todas as siglas;</p> <p>Leitura da Versão Conjunta CONJUR/MS - SGTES/MS que autoriza o remanejamento de recursos financeiros repassados para Estados, Distrito Federal e Municípios, ainda não executados, para aplicação em ações no âmbito da Política Nacional de Educação em Saúde e do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para Saúde (PROFAPS). Chamando atenção sobre “para aplicação do disposto nesta Portaria, os novos planos de trabalho a serem enviados ao Ministério da Saúde ficam dispensados de participação das Comissões Permanentes de Integração Ensino e Serviço (CIES) e de aprovação prévia das Comissões Intergestores Regionais (CIR). E no parágrafo</p>						
--	--	---	--	--	--	--	--	--

		<p>único “ os planos de trabalho deverão ser encaminhados pelos entes federativos às CIES e as CIR para conhecimento. Diante do exposto, os participantes evidenciaram preocupação com o documento, porém, ressaltaram que a falta de numeração na citada portaria, e a menção na redação sobre a exclusão da CIES e CIR nos debates sobre os planos, não arrefeceu o entendimento de que a efetiva realização das reuniões das comissões é estratégia e mecanismo para contrapor e arrefecer investidas desta natureza;</p> <p>Encaminhamentos: 1) Organizar GT composto por: Ana Paula Cavalcante Ramalho (Fortaleza), Euclea Gomes Vale (CTGTES/CESAU), Ivonete Pereira Cavalcante Vieira (Russas), Maria Aragão Sales Cavalcante (CGTES/SESA), Rogena Weaver Noronha Brasil (SE/CESAU), Verônica (ESP/CE), Vera Almeida (ESP Iguatu), para Elaborar Manual sobre Educação Permanente em Saúde; 2) Realização do Curso Especialização em Gestão do Trabalho, Finalizar o Curso de Aperfeiçoamento em Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria em Saúde, Realizar 9 turmas do Curso de Aperfeiçoamento em Gestão do Trabalho, iniciando com 5 turmas, nas regiões não contempladas anteriormente, Baturité, Cascavel, Canindé, Fortaleza e Tauá pela Escola de Saúde Pública (ESP/CE); 3) Enviar Moção a SESA sobre a transferência de recurso da educação permanente para a ESP – CE; 4) Pactuação das Metas 2013 da ESP/CE na</p>						
--	--	---	--	--	--	--	--	--

		reunião da CIES Estadual e posterior apresentação na reunião de março.							
22/abr	<p>Projetos do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde atendendo o Edital do Ministério da Saúde com prazo do envio dos projetos até 2 de maio de 2013;</p> <p>O Projeto da Faculdade Católica Rainha do Sertão – Quixadá/CE, Universidade de Fortaleza, Universidade Federal do Ceará e Universidade Estadual do Ceará;</p> <p>Projeto Agentes Comunitários de Saúde – ACS; Projeto Contrato Organizativo da Ação Pública (COAP).</p>	<p>Relatou o projeto Pró-Saúde-PET Saúde Redes de Atenção à Saúde (2013-2015) da Faculdade Católica Rainha do Sertão destacando aspectos relacionados com a criação, organização, funcionamento e articulação com a comunidade;</p> <p>Projeto “Novos desafios para antigos sonhos: buscando promover o trabalho em saúde na atenção psicossocial de Quixadá em tempo de álcool e drogas;</p> <p>Pró-Saúde-PET Saúde Redes de Atenção à Saúde (2013-2015) enunciou as ações que serão desenvolvidas nas unidades localizadas nos territórios da SER II e SER VI do município de Fortaleza envolvendo alunos de 10 cursos do Centro de Ciências da Saúde, articulando com outros projetos;</p> <p>Protesto verbal sobre a exclusão da Universidade Estadual do Ceará na seleção de projetos (editais) do MS sem justificativas e do lançamento de editais sucessivos influenciando na desmobilização dos docentes de várias instituições de ensino, demonstrando o vácuo na governabilidade dos assuntos da educação em saúde;</p> <p>Contextualizou diversos aspectos do Pró-Saúde-PET Saúde Redes de Atenção à Saúde (2013-2015) envolvendo cursos de enfermagem, medicina, nutrição, educação física, ciências biológicas, serviço social, psicologia e veterinária;</p> <p>O Projeto Agentes Comunitários de Saúde – ACS</p>	Sim	10	3	4	1	6	24

		<p>apresentado que discorreu sobre os cursos/turmas que serão realizados na Região Macro Fortaleza para a realização da Etapa Formativa 1 para 1.600 Profissionais;</p> <p>A apresentação do Projeto Contrato Organizativo da Ação Pública (COAP), com enfoque no conteúdo do Decreto 7.508/2011 que regulamenta a lei nº 9.080/90, a revisão do Mapa da Saúde realizado no período de maio a jul/2012 pela CRES/SESA, a realização de avaliação e relatório do COAP período de jan a abr/2013 - Relatório de Avaliação do COAP para assinatura do Aditivos, cujo teor contempla os aspectos técnico e jurídico;</p> <p>Encaminhamentos: 1) Solicitar a Câmara Técnica de Gestão do trabalho e da Educação em Saúde (CTGTES/CESAU) antecipar e realizar em 30/04/2013 a reunião programada para 3/05/2013 possibilitando as IES proponentes dos projetos o envio da documentação cujo prazo termina em 2/15/2013; 2) Garantir a apresentação dos Relatórios Semestral do Projetos; 3) Solicitar pauta na reunião CESAU para apresentação dos projetos. 4) Pauta da próxima reunião: Curso de Educação Popular em Saúde para ACS e AVS-EdupopSUS, Regulação das Práticas de Ensino na Saúde.</p>								
24/jun	<p>Projeto de Formação dos Conselheiros de Saúde do Ceará;</p> <p>Curso Formação Agentes Comunitários de Saúde;</p> <p>Congresso Rede Unida por membros da</p>	<p>Cancelamento da reunião prevista para 22 de maio de 2013 e antecipação da reunião prevista para 26 de junho para 21 de junho e 24 de junho;</p> <p>As dificuldades para implantar a CIES Regional do Cariri e implantar a CIES Sertão Central em</p>	Sim	4	3	1	1	5	14	

	<p>Comissão Organizadora; Contrato Organizativo da Ação Pública (COAP) Educação Permanente em Saúde: atualidades; Fórum Estadual Saúde Escola; Encaminhamentos pelos membros da CIES.</p>	<p>Reunião no Coordenadoria Regional de Saúde de Quixadá com a representação dos membros da CIES Fortaleza; Projeto de Formação dos Conselheiros de Saúde do Ceará , os objetivos de aprendizagem: ampliar a visibilidade sobre os temas que envolvem o planejamento, a organização e o desenvolvimento das ações de saúde, as deliberações e o acompanhamento pelas instancias de participação e controle social do Sistema Único de Saúde; conhecer o território municipal; discutir o planejamento em saúde e o ciclo orçamentário; discutir sobre participação social; discutir os mecanismos de controle interno e externo, a carga horária de 24 (vinte e quatro) horas, duração de três dias, embasados nos diagnósticos dos conselhos Municipais de Saúde (CMS) realizados pelo CESAU e desenvolvidos por meio de oficinas temáticas permeadas por dinâmicas de grupo para facilitar a integração e a participação nos debates; O Curso Formação Agentes Comunitários de Saúde – ACS com perspectivas de potencializar a política dos processos formativos para dialogar com as políticas propostas de educação e dispositivo para contribuir na implantação da política. Ressaltou os coletivos como o Comitê de Educação Popular, o curso livre em educação popular em saúde e o Programa de Educação Popular em Saúde para Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Vigilância Sanitária em Saúde (AVS). Alguns participantes</p>							
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

		<p>manifestaram insatisfação quando as estratégias adotadas baseadas nos “argumentos da logística” a proximidade territorial para contemplar os municípios no projeto sem dialogar com os coletivos como as Comissões de Integração Ensino e Serviço, privilegiando apenas municípios que são visíveis para os responsáveis da gestão federal e, no caso os municípios da área metropolitana de Fortaleza;</p> <p>Encaminhamentos: 1) Incluir na reunião de 31 de julho os temas: 1) Política da Educação Popular; 2) Política da Educação em Saúde.</p>								
31/jul	<p>Oferta de Curso Técnico – ESP; Política da Educação em Saúde; Congresso Rede Unida.</p>	<p>A realização do Seminário Regulação das Práticas de Ensino no período de 20 e 21 de agosto;</p> <p>Encontro Preceptores Rede Ensino (SESA) que acompanham o Pró Ensino, Oficina Sistema Nacional de Acreditação Pedagógica pela ESP/CE e FIOCRUZ, a realização do Encontro Regional da Rede Unida na Região Sudeste em Minas Gerais sem acesso a membros do CESAU; Oferta de Curso Técnico – ESP com recursos de 2009 e 2011 com previsão de iniciarem no segundo semestre de 2013. Relatou sobre 10 cursos técnicos, 2 cursos Técnico Brasil, e Técnico de Enfermagem e de Saúde Bucal (semi presencial) em andamento;</p> <p>1)Curso Técnico de Vigilância em Saúde (3 turmas/90 alunos para os municípios do Ceará, sugerido o levantamento pelas Coordenadorias Regionais de Saúde CRES/SESA dos profissionais por município e envio a ESP/CE até</p>	Sim	6	7	2	1	10	26	

			<p>o dia 15 de agosto de 2013;;2) Curso Técnico de Apoio ao Acolhimento em Saúde (01 turma/30 alunos) para Fortaleza e serviços envolvidos da SER V e VI; 3) Curso Técnico de Atendimento Pré - Hospitalar (1 turma/30 alunos) em Fortaleza e serviços envolvidos: SAMU Fortaleza e SAMU Ceará; 4) Técnico de Saúde Bucal (1 turma/30alunos) para atender demanda do município de Itapipoca e ou envolver municípios da 6ª Região de Saúde; 5) Curso Técnico de Prótese Dentária (1 turma/20 alunos) para Rede SESA (Fortaleza, Cascavel, São Gonçalo do Amarante, Itaitinga, Eusébio e Caucaia. O Estado deverá complementar os recursos financeiros disponibilizados pelo Ministério da Saúde (MS) para garantir a realização referido curso.;6) Curso Pós- Técnico em Urgência e Emergência (1 turma/30alunos), para Fortaleza; 7) Curso Pós-Técnico em Saúde do Idoso (1 turma/30 alunos) para Rede SESA e Município de Fortaleza destinada a técnicos de enfermagem.; 8) Curso Pós - Técnico em Saúde do Trabalhador (1 turma/30 alunos) para Fortaleza; 9) Curso Profissional para Agente de Endemias (8 turmas/ 240 alunos) sugerido o levantamento pelas CRES dos profissionais por município e envio a ESP/CE);</p> <p>ESP/CE solicitou a transferência de recursos de uma das turmas programadas do curso de especialização em ESF para pagamento dos tutores da Residência Multiprofissional. A CIES Macro Fortaleza enviará a demanda para</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		apreciação da CIES Estadual.							
06/set	Oferta de Curso Técnico – ESP; Solicitação de cursos pela 7ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRES) Aracati; Política da Educação em Saúde: Organização das CIES Macro e Regionais; Política de Educação Popular em Saúde.	Realização de evento em 17/09/2013 para apresentação do Curso de Prótese Dentária no Centro Especializado em Odontologia – CEO; A pactuação dos cursos técnicos nas 17ª Região de Icó e 18ª Região de Iguatu; A solicitação da 7ª CRES/SESA por Curso Saúde da Mulher no Ciclo Gravídico Puerperal e Curso sobre Redes de Atenção à Saúde (Rede Cegonha); O registro de demandas para Curso Técnico de Saúde Bucal em 7 (sete) municípios da região Cariri/Centro Sul com 61 (sessenta e uma) vagas e, região Leste/Jaguaribe com 30 (trinta) vagas tendo como fonte os recursos dispostos na Resolução Nº450/2009-CIB e Nº236/2011-CIB; Encaminhamentos: 1) A composição das turmas 2 (duas) turmas na região de Quixadá será apresentada em reunião da CIR de Quixadá. 2) Revisão dos Planos Regionais de Educação Permanente em Saúde da Macro Fortaleza, Sertão Central e Cariri (parcial) na próxima reunião; 3) Levantar e atualizar demandas para o Curso de Endemias, Técnico em Radiologia e Atualização em Mamografia; 4) Levantar demandas para complementação do Curso Técnico de Enfermagem na 6ª Região de Itapipoca e 8ª Região de Quixadá e enviar a ESP/CE até 13 de setembro de 2013 e. 5) Realização da próxima reunião em 30 de outubro de 2013. Reiterada a solicitação de curso técnico em radiologia em todas as regiões de saúde e dos pré-requisito para	Sim	9	1	3	1	3	17

		a realização do curso de atualização em mamografia, a existência do mamógrafo na região.							
30/out	Revisitando os Planos Regionais de Educação Permanente em Saúde: Demandas das CIES Macro Fortaleza: Fortaleza, Caucaia, Maracanaú, Baturité, Itapipoca, Aracati, Russas e Limoeiro do Norte; da CIES Macro Sertão Central: Canindé, Quixadá, Tauá e, da CIES Macro Cariri (parcial): Regiões de Icó e Iguatu.	Resgatando o processo de elaboração dos Planos Regionais de Educação Permanente em Saúde (PAREPS) em 2008 e, a atualização das propostas da educação permanente considerando as necessidades atuais manifestadas pelos gestores nas reuniões das Comissões Intergestores Regionais (CIR), seguindo da apresentação dos Planos Regionais de Educação Permanente em Saúde (PAREPS) com apresentação do PAREPS da 2ª Região de Saúde e Coordenadoria Regional de Saúde (CRES) de Caucaia; Apresentação das necessidades e demandas da educação organizadas e distribuídas por focos temáticos: atenção básica, secundária, vigilância em saúde e auditoria entregando uma cópia; Os participantes criticaram a fragilidade na execução do Plano Estadual da Educação Permanente em Saúde (PEEPS) que retratam os conteúdos dos Planos Regionais de Educação Permanente em Saúde (PAREPS). Os participantes entendem que os subsídios dos PAREPS não são considerados na execução do plano estadual; Sugeriu a adoção de mecanismos para o registro das modalidades de educação ofertada pela Secretaria da Saúde através das diversas Coordenadorias e respectiva fonte de recursos de todos os setores envolvidos com estas atividades.	Sim	9	1	1	2	8	11

			Objetivo de consolidar as propostas dos Planos Regionais por eixo temático na próxima reunião.							
2014	05/fev	SI	SI	Não	SI	SI	SI	SI	SI	SI
	24/abr OBS: Reunião CIES Estadual + CIES Macro Fortaleza	Apresentação do Consolidado dos Relatórios Regionais de Educação Permanente (PAREPS) da Macro Fortaleza: (Fortaleza, Caucaia, Maracanaú, Baturité, Itapipoca, Aracati, Russas, Limoeiro do Norte) e da Macro Sertão Central: Canindé, Quixadá e Tauá); Validação dos PAREPS Regionais da Macro Fortaleza e do Sertão Central; Aprovação dos PAREPS Regionais da Macro Fortaleza e do Sertão Central (Pauta da CIES Estadual).	Disponibilidade de todos para fomentar os debates sobre os PAREPS produto do esforço e dedicação do coletivo representados nas CIES e os conteúdos com registro de necessidades dos serviços, legitimando os processos e repercutindo para a implementação dos mesmos. As regiões de Fortaleza e Cascavel, Caucaia e Itapipoca não apresentaram os citados documentos. As regiões de Maracanaú, Baturité, Aracati, Russas e Limoeiro do Norte os PAREPS foram aprovados nas Comissões Intergestores Regionais (CIR) e divulgados através de Resoluções. A apresentação pelas Coordenadorias da Escola de Saúde Pública (ESP/CE) do estudo sobre as demandas dos PAREPS e da capacidade da instituição para executar as propostas levando em consideração as diretrizes (descentralização, cursos multiprofissionais, metodologias ativas, currículo baseado em competência, unificar cursos) e evitar o desperdício e a superposição de modalidades de ofertas. As propostas dos PAREPS foram agrupadas e distribuídas considerando a expertise das coordenadorias. O estudo e as propostas de execução evidenciaram capacidade para melhorar estratégias de execução das diversas modalidades de educação e, foram aprovadas pelos presentes. Ainda persiste o (des) conhecimento pelas CIES	Sim	SI	SI	SI	SI	SI	SI

			dos recursos utilizados em treinamentos e atualização dos trabalhadores por algumas Coordenadorias da SESA e não estão incluídos no Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde. Há evidências da necessidade de estabelecer articulação institucional para resolver esta questão. Encaminhamentos: 1) Comunicar e solicitar a mediação do Dr. Policarpo Barbosa junto às Coordenadorias Regionais de Saúde de Fortaleza e Cascavel, Caucaia e Itapipoca, Tauá para que conclua o processo até 25 de maio de 2014 para serem apresentados no dia 29 de maio de 2014 na reunião conjunta das CIES Macrorregionais e Estadual; 2) As Macrorregiões do Sertão Central, Cariri e Sobral conclua o processo nos prazos acima estipulados; 3) Realizar reunião na reunião conjunta das CIES Macrorregionais e Estadual.							
2015	14/ago	Relatório da execução financeira das ações formativas no âmbito da Política de Educação Permanente em Saúde na Cies Macro Fortaleza; Relatório da Execução Física e Financeira da Escola de Saúde Pública no 2013 e 2014; Residência Multiprofissional em Saúde (RIS) da ESP-CE; Estruturação das CIES Sertão Central, Litoral Leste e Cariri Ampliada e Regimento das respectivas CIES.	ESP abordou realizações de 2013, destacando o perfil da organização, os recursos, as estratégias e plano de ação, a execução física, a execução orçamentária e financeira, o demonstrativo de recursos externos e de transferência e conclusões. A ESP/CE vinculada a SESA com a finalidade desenvolver atividades relacionadas à pesquisa, informação e documentação em saúde pública, educação continuada, formação e aperfeiçoamento dos recursos humanos do SUS público alvo, a rede SUS, instituições governamentais e não governamentais e comunidade, trabalhadores da saúde, público alvo os graduados e pós-graduados da área de saúde,	Sim	5	5	2	1	2	15

		<p>estudantes de nível médio e residentes em saúde cujos produtos e serviços são a educação permanente em vigilância da saúde, em atenção sa saúde, em gestão em saúde, educação profissional em saúde, produção científica e residência médica e multiprofissional apoiados em macroprocesso de apoio como o planejanto e a gestão estratégica e processos finalísticos ensino, pesquisa e extensão tendo parcerias institucionais diversas. Em 2013 Parecer nº 1340/2013, foi credenciada pelo Conselho Estadual da Educação do Ceará – CEC como instituição de Educação Superior - IES autorizada para ofertar cursos de pós-graduação lato sensu, exclusivamente na área de saúde validade até 2017, ministrar cursos na modalidade de Educação Profissional Técnica, de Nível Médio conforme Parecer nº 167/2011 vigência até 31 de dezembro de 2015.1340/2013;</p> <p>Os recursos orçamentários no Plano Plurianual PPA 2012-2015 teve redesenhadas as categorias com as quais se organizava dando lugar a programas temáticos setoriais, objetivos e iniciativas tornando a ação uma categoria dos orçamentos estabelecendo uma relação de complementariedade entre os instrumentos (PPA e Lei Orçamentária Anual - LOA) então as ações da ESP previstas no Eixo Governo "Sociedade Justa e Solidária" compõe a área temática de governo 'Saúde" e o resultado Estratégico Setorial – "Fortalecimento da Gestão Controle Social e de Desenvolvimento Institucional do</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--	--

			<p>SUS tendo com resultados dos Programas, Objetivos, Metas e Iniciativas que em 2013 compuseram o PPS da ESP/CE;</p> <p>Programa Enfrentamento às Drogas para capacitar 2300 profissionais;</p> <p>Gestão, Participação, Controle social e Desenvolvimento Institucional e os objetivos de formar e qualificar gestores, trabalhadores do SUS, Conselheiros e Comunidade e metas como implantar 3 núcleos operacionais da ESP nas macrorregiões de saúde, ampliação da atuação da ESP no interior, capacitar 2541 trabalhadores;</p> <p>Desenvolver produção e realizar a divulgação do conhecimento, visando à incorporação de novas tecnologias para o SUS e a meta de publicar 14 volumes de periódicos científicos;</p> <p>Fortalecer a identidade institucional da ESP com foco na Excelência da Gestão Pública Educacional e metas como capacitar 210 docentes em abordagens educacionais inovadoras, capacitar 90 trabalhadores da ESP nas ações de planejamento, acompanhamento e avaliação, produzir e distribuir 31.000 exemplares de materiais de divulgação institucional, responder 100% das reclamações recebidas pela ouvidoria da ESP;</p> <p>Repactuação de propostas da RIS.</p>						
Representatividades totais por seguimento			G	PS	IE	CS	O	TOTAL	
			117	47	41	26	74	298	

*Tabela baseada em pesquisa realizada pelo Observatório em Recursos Humanos em Saúde: “Avaliação do Processo de Implantação e Operacionalização dos Pólos de Educação Permanente em Saúde do Estado do Ceará”. Modelo também adaptado de COSTA, 2012.

G – Gestão; PS – Profissionais de Saúde; IE – Instituições de Ensino; CS – Controle Social; O – Outro; SI - Sem Informação