

Contributos da universidade para a educação permanente em saúde: caminhos percorridos*

University's contributions to continuing health education: paths taken

Contribución de las universidades a la educación continua en salud: caminos recorridos

Carine Vendruscolo^I , Rui Carlos do Sacramento^{II} ,
Letícia de Lima Trindade^{III} , Denise Antunes de Azambuja Zocche^{IV} 

^I Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Chapecó, Santa Catarina, Brasil

^{II} Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Monte Carlo, Santa Catarina, Brasil

* Produto da Dissertação "E-Book 'A Educação Permanente no Oeste Catarinense: bases para o Plano de Ações Regionais'", Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade do Estado de Santa Catarina, 2023.

Resumo

Objetivo: descrever a participação da Universidade no fortalecimento Educação Permanente em Saúde (EPS), ao contribuir com o planejamento das ações da Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES).

Método: pesquisa metodológica. Envolveu atores da gestão, ensino, controle social e atenção, integrantes de uma CIES Regional, em Santa Catarina. Atores da Universidade arquitetaram uma Oficina de planejamento em 2022. Foi aplicado um questionário sobre demandas para a gestão da EPS. Obteve-se 27 respostas, organizadas em categorias analíticas. A Oficina também ofereceu subsídios para a elaboração do Plano de Ações Regionais para a EPS. **Resultados:** observou-se expressiva participação da comunidade acadêmica na Comissão, mediante atividades de ensino, pesquisa e extensão, que fortalecem a Política e contribuíram para o planejamento regional. Necessários esforços para qualificar as equipes, sendo a Universidade parceira, com metodologias para levantamento e resolução das demandas. **Conclusão:** a Universidade contribui com a complexidade e potência da EPS.

Descritores: Educação Continuada; Política Pública; Gestão do Conhecimento; Serviços de Integração Docente-Assistencial; Desenvolvimento de Pessoal

Abstract

Objective: to describe the University's participation in strengthening Continuing Health Education (CHE), by contributing to the planning of the actions of the Teaching-Service Integration Committee (CIES).

Methodology: methodological research. It involved stakeholders from management, teaching, social control and care, members of a Regional CIES, in Santa Catarina. Stakeholders from the University designed a planning workshop in 2022. A questionnaire was administered on demands for CHE management. A total of 27 answers were obtained, organized into analytical categories. The Workshop also offered subsidies for the preparation of the Regional Action Plan for CHE. **Results:** there was significant participation of the academic community in the Committee, through teaching, research and extension activities, which strengthen the Policy and contributed to regional planning. Efforts are needed to qualify the teams, with the University being a partner, with methodologies focused on surveying and resolving demands. **Conclusion:** the University contributes to the complexity and power of CHE.

Descriptors: Education, Continuing; Public Policy; Knowledge Management; Teaching Care Integration Services; Staff Development

Resumen

Objetivo: describir la participación de la Universidad en el fortalecimiento de la Educación Continua en Salud (ECS), contribuyendo a la planificación de las acciones de la Comisión de Integración Enseñanza-Servicio (CIES). **Metodología:** investigación metodológica. Esto involucró actores de la gestión, la enseñanza, el control social y la atención, miembros de un CIES Regional, en Santa Catarina. Actores de la Universidad diseñaron un taller de planificación en 2022. Se aplicó un cuestionario sobre demandas para la gestión de la ECS. Se obtuvieron 27 respuestas, organizadas en categorías analíticas. El Taller también ofreció subsidios para la elaboración del Plan de Acción Regional de la ECS. **Resultados:** hubo una importante participación de la comunidad académica en la Comisión, a través de actividades de docencia, investigación y extensión, que fortalecen la Política y han contribuido a la planificación regional. Se necesitan esfuerzos para capacitar a los equipos, siendo la Universidad una compañera, con metodologías de recopilación y resolución de demandas. **Conclusión:** la Universidad contribuye a la complejidad y la potencia de la ECS.

Descriptores: Educación Continua; Política Pública; Gestión del Conocimiento; Servicios de Integración Docente Asistencial; Desarrollo de Personal

Introdução

A Educação Permanente em Saúde (EPS), efetivada mediante uma Política no Brasil, se fundamenta nos pressupostos pedagógicos estabelecidos pela Organização Panamericana de Saúde (OPAS) e Organização Mundial da Saúde (OMS), na década de 1980. Estes preveem a aprendizagem significativa, ao abordar questões expressivas para os envolvidos, protagonistas em tempo integral. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) se volta à reordenação das práticas, pois implica mudanças no cotidiano de trabalho das equipes de saúde, ao agir a partir dos empasses do dia a dia e das necessidades específicas dos trabalhadores. Com tais contornos e de maneira desarmônica ao treinamento hierárquico em serviço, está apoiada no princípio pedagógico crítico, reflexivo e problematizador.¹⁻²

Em nível mundial, um dos avanços importantes na reconhecida educação continuada, aconteceu nos últimos anos, com o desenvolvimento do modelo de aprendizagem baseado em

resultados do *American Nurses Credentialing Center*. Esse modelo conduz o processo educacional totalmente para o educando, com orientação de uma enfermeira planejadora. Os resultados têm a ver com a capacidade de o estudante compartilhar o conhecimento, unindo teoria e prática, mediante a demonstração, integração com a prática e, sobretudo, avaliar o impacto na prática. O modelo ilustra a importância de evoluir de um estado mais passivo, de retenção de saberes, para o efetivo desempenho colaborativo.²⁻³

Os profissionais de enfermagem precisam estar atualizados sobre os métodos e as mais recentes e melhores práticas para o desenvolvimento, entrega e avaliação das necessidades de educação continuada/permanente. Internacionalmente, os programas dessa natureza, baseados em competências fundamentam-se nos princípios da aprendizagem de adultos e contribuem para uma cultura de autonomia e empoderamento.³ Neste estudo, optou-se por referir-se ao termo como EPS, em vista dos pressupostos teórico-filosóficos que perpassam a referida Política, fundamentados na aprendizagem significativa, realizada no cotidiano do trabalho.^{1,4}

No Brasil, com a transição para o modelo das Redes de Atenção à Saúde (RAS), emerge a necessidade de qualificar, no âmbito das diferentes localidades e territórios brasileiros, os profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS), com vistas a atender aos princípios e diretrizes que orientam o Sistema Único de Saúde (SUS).¹

É nesse contexto que se justificam iniciativas de EPS voltadas às mudanças na graduação “*pré-service*” (Programa de Educação pelo Trabalho – Pet-saúde; Programa de Reorientação da Formação Profissional na Saúde – Pró Saúde; Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde – VER-SUS; e Diretrizes Curriculares Nacionais – DCN) e voltadas aos trabalhadores já inseridos no Sistema “*in-service*” (Residências, Programa Mais Médicos, Método Paideia, Matriciamento, Política de Educação Permanente, Política de Humanização). Na lógica da formação “*in-service*”, também, os Mestrados Profissionais (MP) se configuram como dispositivos para a reorientação da formação (nesse caso, em nível de pós-graduação), potencialmente comprometidas com a qualificação dos sujeitos produtores da saúde, no contexto do trabalho.¹

Tendo como foco o ideário de promover a permanente formação do profissional atuante nos serviços de saúde, a fim de aprimorar as habilidades dos profissionais e facilitar a resolução dos problemas do dia a dia, entendeu-se que os movimentos de EPS poderiam ser um caminho possível, em virtude da possibilidade da utilização dos recursos destinados para a formação no

serviço. Assim, em 2003, a aproximação do Ministério da Saúde (MS) e Ministério da Educação (MEC) deu origem ao Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES) articulado a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), e criou-se a PNEPS. Com isso, diversos programas para a estruturação e o fortalecimento do processo de formação e desenvolvimento de recursos humanos na área da saúde foram desenvolvidos.¹

A última Portaria/MS referente à PNEPS recomendou a criação das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES). Essas instâncias promovem a efetivação da Política em nível regional. Isso se torna possível com a elaboração dos Planos de Ações Regionais para a Educação Permanente em Saúde (PAREPS) em consonância com os planos municipais e estaduais de saúde. Prescreve-se que as CIES sejam estruturadas com a participação de gestores de saúde, gestores de educação, trabalhadores do SUS, instituições de ensino com cursos na área da saúde e movimentos sociais ligados à gestão das políticas públicas de saúde e do controle social no SUS.^{1,4}

Em 2017, o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde (PRO EPS-SUS) oportunizou a retomada das discussões sobre a PNEPS nos diferentes espaços brasileiros. O propósito do Programa é estimular, acompanhar e fortalecer a qualificação profissional dos profissionais da saúde para a transformação das práticas, na direção do atendimento dos princípios e diretrizes do SUS, a partir da realidade local e da análise coletiva dos processos de trabalho. As diretrizes para adesão ao PRO EPS-SUS foram estabelecidas na Portaria nº 3.194, de novembro de 2017 e contaram com a colaboração das CIES, pois Estados e Distrito Federal receberam o incentivo financeiro para a elaboração dos Planos Estaduais de Educação Permanente em Saúde (PEEPS).^{1,5}

O Estado de Santa Catarina, atendendo ao Plano Diretor de Regionalização (PDR) e a Portaria nº 1.996/07, desenvolveu um processo de recomposição das CIES, tendo em conta a construção já desenvolvida, a partir dos Polos de Educação Permanente, estruturados a partir de 2004, como processos orientados para os objetivos da PNEPS. Assim, as Comissões se reorganizaram, contando com membros remanescentes dos polos, sendo reconhecidas, atualmente, 17 CIES, organizadas em torno dos 17 Comissões Intergestores Regionais (CIR), implantados no processo de reorientação descentralizada da gestão colegiada do SUS, conforme preconiza o Pacto pela Saúde.^{4,6}

A CIES da Região Oeste de SC, desde 2008, conta com um coordenador/articulador,

membros representantes dos quatro segmentos (gestão, ensino, controle social e atenção) de cada um dos 27 municípios que compõem a região, além de representantes de organizações não governamentais, Universidades com cursos na área da saúde, associação de municípios, gerência de saúde e controle social.⁶

Considerando que a formação para o SUS é uma prerrogativa constitucional e, portanto, deve acontecer nos cenários de prática e produção da saúde, o constructo teórico que orienta esta pesquisa é a integração ensino-serviço-comunidade.¹ Julga-se que essa interação efetiva entre os segmentos que fazem parte da formação para o SUS produz nos envolvidos, o compromisso, a partir de relações de vínculo e responsabilização entre gestores das instituições de ensino e os serviços de saúde, com a participação de educadores, educandos, usuários e profissionais da RAS, garantindo assim, a qualificação do cuidado em saúde.⁷⁻⁹ Pautado nessa contextualização e prerrogativas, tem-se como objetivo descrever sobre a participação da Universidade no fortalecimento da EPS, ao contribuir com o planejamento das ações da CIES.

Método

Pesquisa metodológica, realizada a partir de cinco etapas adaptadas: exploratória - diagnóstico de situação; construção e aplicação de uma tecnologia; avaliação da tecnologia por *experts* na temática; publicização e socialização do produto.¹⁰ Este estudo trata das etapas exploratória e parte da ação para a construção de tecnologias educativas (primeira e segunda etapas), realizadas na Região Oeste de SC, que abrange 27 municípios, envolvendo atores representantes da gestão, ensino, controle social e atenção, os quais fazem parte da CIES Regional.

As tecnologias educativas são relevantes, pois são capazes de gerar informações que agregam conhecimento aos envolvidos, podendo configurar-se em materiais como cartilhas, *e-books*, manuais, folders, entre outros.¹ Designa-se como tecnologia educativa, tanto a ação para o desenvolvimento dos frutos, que foi uma Oficina, quanto os produtos gerados posteriormente, os quais não serão objetos deste estudo.

Cabe esclarecer que participam das CIES representantes dos gestores da saúde e da educação, dos trabalhadores do SUS, das instituições formadoras e do controle social – quadrilátero da formação⁸ – que compõem a Região Oeste de saúde do Estado de SC. A articulação da CIES Oeste de SC é realizada por representante da Gerência de Saúde de Chapecó, município considerado polo da Região.

Durante as assembleias mensais da CIES são discutidas demandas de EPS, elaborados planejamentos para futuras iniciativas e avaliadas ações em desenvolvimento. A maioria das ações, atualmente, é desenvolvida em parceria com as instituições de ensino.

Posteriormente, as discussões são levadas à CIR e aprovados os encaminhamentos, conforme deliberação dos gestores de saúde locais. Nesses espaços, elaborou-se o diagnóstico da situação, que consistia, entre outras, na necessidade da Comissão em elaborar o novo PAREPS, e arquitetou-se a construção de tecnologias educativas para atenderem essas demandas, sendo uma delas, a Oficina para elaboração do PAREPS.

Seguindo esta organização, diante da idealização da Oficina para elaboração do PAREPS 2023-2026, contou-se com as Universidades que participam das CIES, em nível regional e estadual e colaboram com os projetos e ações de EPS na Região. Ficou com a Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) a missão de arquitetar essa Oficina, a qual foi realizada em setembro de 2022, em dois encontros com os membros do quadrilátero, totalizando 100 pessoas convidadas a participar. Em média, participaram de cada encontro 30 pessoas. Apesar de o convite ter sido realizado pela Gerência de Saúde, por meio da CIES e da CIR, normalmente há uma baixa adesão, devida à distância dos municípios, por vezes à falta de motorista, entre outros motivos.

Participaram do primeiro encontro cerca de 30 pessoas e, além de cumprir-se a programação, que envolveu conferências, foi aplicado um questionário semiestruturado, cujas perguntas, previamente testadas e alinhadas pelos pesquisadores, versavam sobre demandas dos atores para operar na EPS. Este foi disponibilizado no *Google Forms* e obteve-se 27 respondentes – alguns participantes deixaram o evento antes da sua finalização, tendo em vista o transporte para o município de origem. Além de perguntas sobre as demandas dos componentes da CIES Regional, a fim de gerir a EPS em seus municípios, o questionário também continha elementos que foram base para a adequação do segundo dia da Oficina e que auxiliaram as demais etapas desta pesquisa.

As respostas dos questionários foram organizadas em categorias analíticas, a partir da ocorrência e semelhança das demandas emergentes nas respostas.¹¹A partir desses dados, também, foi planejado e estruturado posteriormente, um *E-book*, a qual visa subsidiar atividades nas temáticas propostas pelos membros da CIES.

Os participantes, num segundo momento, foram divididos em grupos de trabalho,

mediados por auxiliares, nos quais foram problematizadas demandas que emergiram nos questionários. Ao final, realizou-se plenária e foram compiladas as demandas consideradas prioritárias, a fim de gerarem, posteriormente, o PAREPS e o *e-book*. Os diálogos entre os participantes foram conduzidos pelos facilitadores do evento, dentre os quais, o pesquisador principal, enfermeiro estudante do Mestrado Profissional em Enfermagem na APS da UDESC.

A Oficina foi estruturada mediante projeto, elaborado de acordo com o modelo proposto pela Câmara Técnica da CIES Oeste. O desenvolvimento da Oficina, na qualidade de tecnologia educativa, foi vinculado à macropesquisa, aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UDESC, sob o parecer nº 2.380.748/2017, CAAE 79506717.6.0000.0118. A proposta também foi vinculada a projeto de extensão Universitária, sinalizando para a articulação ensino-serviço-comunidade. Os participantes receberam informações sobre o estudo, em que foram explicados a sua natureza e objetivos e foi feito o convite para ler e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Neste, foram assegurados o sigilo de identidade na publicação dos resultados da pesquisa, e todos os demais cuidados éticos preconizados.

Resultados

Principais demandas dos profissionais: a EPS em destaque

A “Oficina para elaboração do Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde – PAREPS 2023-2026” contou carga horária de 24 horas-aula (16 horas presenciais e oito horas de dispersão). Na dispersão, os participantes deveriam mapear as demandas de EPS em seus municípios de origem, para que, no segundo dia de trabalho, essas fossem problematizadas e, em plenária, se definissem prioridades que comporiam o PAREPS Regional para os próximos quatro anos, a saber: 2023 – 2026. As 16 horas presenciais ocorreram em dois encontros no auditório do Departamento de Enfermagem da UDESC. Participaram do evento em média, 30 atores envolvidos com os processos de EPS, nos 27 municípios que compõem a CIES Oeste de SC, a maioria enfermeiros, representantes dos segmentos gestão e atenção (trabalhadores do SUS). Foram menos representados os segmentos ensino e controle social, com cerca de 10 participantes no primeiro segmento e três no segundo, em ambos os encontros.

Houve trocas de experiências acerca das ações de EPS que vêm sendo realizadas na Região, por meio de uma metodologia dialogada e conduzida por um facilitador/mestrando. A

discussão oportunizou aos presentes debates oriundos da temática disparadora, qual seja: o perfil e as demandas de EPS na Região.

Na Oficina, os participantes trouxeram temáticas, discutidas previamente com as equipes de saúde (momento de dispersão) e, em um formato dialógico, distribuídos em grupos de trabalho, analisaram as demandas regionais para a EPS e quais seriam priorizadas pelo grupo. Foram realizadas discussões nos grupos de trabalho, facilitadas por outras mestrandas, e, após, em plenária, o facilitador apresentou as demandas e possibilidade metodológicas e logísticas para realizar cada uma delas.

Com base nisso, elaborou-se o Plano de Ações, ou “PAREPS”, com 10 ações prioritárias e mais cinco, que poderão ser viabilizadas, caso haja tempo e recurso, entre 2023 e 2026. O Plano foi, posteriormente, aprovado em assembleia ordinária da CIR Oeste e no decorrer de 2023 seguiu sendo discutido e trabalhado pela Câmara Técnica da CIES Oeste, para a definição das ações, dos responsáveis e aprazamentos. Dentre as principais demandas identificadas pelos profissionais quanto à urgência de apoio para o trabalho das equipes de saúde, destacam-se ações de educação continuada, tais como: treinamento/atualização em curativos e imunização; cuidado integral à saúde da criança; grupos de estudos em saúde mental na APS; oficinas/*workshop* em saúde do trabalhador e processo de trabalho na APS; e capacitação das equipes para a atenção aos cuidadores informais (tratamento paliativo e outros), desenvolvimento de habilidades em gestão dos serviços de saúde, incluindo o domínio dos sistemas de informação.

As iniciativas compuseram uma matriz avaliativa, que alimenta o Observatório de EPS, alocado no site da Universidade. Para cada uma delas, são elencados os responsáveis, aprazamento, destino dos recursos, parcerias, instituição de ensino responsável, entre outras.

Universidade como parceira: a integração ensino-serviço em destaque

No primeiro dia de trabalhos, também foi aplicado o questionário, cujas respostas agregaram elementos base para as discussões do segundo dia, tais como: demandas para gestão da EPS nos municípios e de capacitação pedagógica dos trabalhadores da APS. Dentre as principais ações para a gestão da EPS, constatou-se a necessidade de um resgate conceitual sobre a temática e ferramentas metodológicas para a sua efetivação. Os atores apresentaram

dúvidas sobre a estruturação dos Núcleos de Educação Permanente em Saúde e Humanização (NEPSHU), sobre metodologias de ensino, entre outras. Estas resultaram na ideia e posterior estruturação do *e-book*, que também poderá subsidiar atividades da CIES Regional.

As respostas do questionário e a participação na Oficina deixam evidente a expressiva participação da comunidade acadêmica na Comissão, mediante atividades de ensino, pesquisa e extensão, pois a maioria das ações foi demandada para a UDESC e demais instituições formadoras regionais, muitas delas podendo ser vinculadas à projetos existentes, sobretudo do Mestrado Profissional em Enfermagem da UDESC. Isso coloca em evidência a integração ensino-serviço como modelo profícuo a melhora da formação e das práticas em saúde e também a intensa participação da enfermagem nesses movimentos.

Discussão

Os principais contributos da Universidade para a EPS na Região têm como destaque a necessidade constante do resgate conceitual sobre a temática e a colaboração do ensino (Universidade) no desenvolvimento de ferramentas metodológicas e tecnologias para a sua efetivação. Diante das dúvidas e o interesse dos municípios na estruturação dos NEPSHU, sobre metodologias de ensino, entre outras, ficou evidente o suporte oferecido pela Universidade para as discussões sobre a EPS no Estado de SC, sobretudo, com a implementação de tecnologias educacionais alinhadas com a perspectiva da EPS.

Em Santa Catarina, nos anos de 2012 e 2013, observou-se o fortalecimento dos movimentos de criação e implementação de NEPSHU, a fim de consolidar a integração das políticas de EPS e humanização em âmbito municipal. Assim, se fortaleceu a organização e implementação das ações pelas CIES regionais, conforme expressam trabalhos de pesquisadores locais.¹²⁻¹³ O NEPSHU constitui-se como um espaço idealizado para estudo e implementação da PNEPS. Trata-se de um órgão colegiado de gestão, com a finalidade de elaborar, planejar, apoiar e executar, de maneira estruturada, as propostas de ações voltadas à saúde e à formação dos profissionais do SUS, em consonância com a Política.¹²

A participação da Universidade, representando o segmento ensino, sobretudo pela participação de docentes e mestrandos de Enfermagem, tem sido expressiva quando o tema é EPS. Os Mestrados Profissionais podem constituir-se em uma estratégia útil no fomento da profissão das profissões da saúde, haja vista a sua importância nos serviços, seja na gestão, na

assistência ou nos processos pedagógicos, incluindo as atividades de educação em saúde e educação continuada e permanente, assim como a investigação/pesquisa. A identidade dos Mestrados Profissionais não se firma, de maneira exclusiva, por sua área temática, mas, pelo desafio de integrar a pesquisa no seu processo de desenvolvimento, mediante rigor e aplicabilidade dos resultados para a transformação da realidade. Esse desafio converge com a vocação da Universidade, para promover a realização de estudos e análises com eficiência, alcançar os problemas socioambientais no território e propor soluções científicas e técnicas.¹

Em praticamente todos os municípios participantes, havia um enfermeiro representando o segmento atenção/trabalho, no âmbito do quadrilátero da formação.⁸ Além disso, dentre as demandas de EPS que emergiram nos grupos de trabalho, algumas passam estritamente pelo trabalho do enfermeiro e da enfermagem na APS, como as práticas de imunização e a consulta. Este profissional transita de maneira eficiente na APS, aproximando-se do usuário e, também, das demais profissões que operam nas equipes de saúde. Isso confere, ao processo de trabalho, a característica da colaboração, guiada pelos pressupostos da educação interprofissional.^{3,14-15} De outro lado, permanece tímida a participação do controle social, em que parte considerável dos representantes desse segmento, também eram enfermeiros membros dos Conselhos Municipais de Saúde, o que representa uma realidade que se repete em outras regiões do país.¹⁶

A integração entre saúde, educação e trabalho no setor saúde vem mobilizando atores e instituições, a fim de repensar a formação e atuação profissional na produção de cuidado em saúde. Tal discussão inicia no Brasil, ainda na Constituição Federal, que se configura como um marco, por meio da prerrogativa de que cabe ao SUS ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde.¹ Estudos em uma revisão de escopo, repercutem que a educação continuada pode ajudar os profissionais a manter e desenvolver ainda mais os seus conhecimentos e competências, a fim de se adaptarem ao cenário em mudança da saúde pública.¹⁷

A EPS na APS busca garantir os princípios básicos do SUS, pois trata-se de um cenário de construção coletiva, em que os diversos atores estão envolvidos nos cuidados em saúde, incluindo-se os usuários. Assim, a APS é um potente espaço para o desenvolvimento da EPS, ao deparar-se com ações de maior complexidade e articular promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e acolhimento, além de ordenar os serviços da RAS.¹⁸ Autores,¹⁸⁻²⁰ sobre o percurso da PNEPS e a construção singular da concepção de EPS no Brasil, afirmam que a falta de domínio da Política acaba por retratar a EPS vinculada a momentos assistemáticos, descontínuos e com base tecnicista,

desarticulados do processo de trabalho. Isso os aproxima das características da educação continuada, voltada a técnicas fragmentadas, verticalizadas e descoladas da prática profissional. Essa característica fica demarcada quando se observa as demandas da Região Oeste.

Sobre as diferenças entre os termos EPS e educação continuada, estudos^{1,21} explicam a educação continuada como um processo que contempla ações de ensino após a formação profissional, com vistas à atualização, com atividades pontuais e conteúdos pré-definidos, mediante uso de metodologias tradicionais. Trata-se de um ensino mais verticalizado, que segue demandas ascendentes e não se responsabiliza, diretamente, pela qualificação do processo de trabalho, pois tem foco na atualização individual do conhecimento do profissional em saúde. Todavia, para pesquisador no tema,⁸ a EPS pode corresponder à concepção de educação continuada ou educação formal dos profissionais, a depender de sua intencionalidade e concretização. Isso é adequado desde que a proposta de educação em serviço e dos cursos promovidos objetivem estimular mudanças (institucionais ou da orientação das ações).

Defende-se que essas necessidades não excluem a possibilidade de trabalhar as demandas, a partir de movimentos cooperadores e problematizadores, que caracterizam a EPS. É necessário, para isso, não perder de vista que uma atividade educativa se pauta na transformação dos atores e da realidade, ao promover a horizontalidade das relações entre os envolvidos, que dialogam sobre novos modos de fazer saúde e educação e produzam relações fecundas, de cooperação nos mundos do trabalho e do ensino em saúde.²¹ Sob uma perspectiva contra-hegemônica da saúde, que contemple a formação crítica e emancipadora, a EPS pode assumir um caráter predominantemente técnico e que tangencia mudanças efetivas na direção intelectual e moral em organizações de saúde, o que gera contradição e dialética.²² Assim, se faz necessária a reflexão sobre a apropriação de espaços coletivos, que oportunizem as trocas de experiências, com um planejamento mais flexível e que provoquem de fato, a incorporação da EPS no cotidiano do trabalho e na produção do cuidado.²⁰

As demandas de educação sinalizadas na CIES Oeste permanecem revelando um ideário preventivista, tal qual em PAREPS anteriores²¹ centrados em ações de cunho individual (e grupal) com tendência bancária, conforme Freire.²³ Isso pode ser observado, por exemplo, nas demandas por treinamentos em imunização e curativos. Algumas refletem problemas complexos do cotidiano de trabalho na APS, como aquelas voltadas à gestão do serviço ou à utilização dos sistemas de informação, o que requer habilidades e colaboração entre

profissionais da saúde, na lógica da interprofissionalidade, para que proporcionem a transformação das dinâmicas de promoção da saúde.^{2, 14-15, 24} Além disso, a aproximação entre teoria e prática reorienta o ensino e o trabalho, quando contribui para que o agente seja capaz de agir (fazer) e refletir (pensar sobre a ação) a partir da realidade. São essas as condições que expressam o homem como sujeito da *práxis*.²³

Com isso, reafirma-se que a integração ensino-serviço é fundamental para a EPS, inserida no escopo das iniciativas de reorientação da formação e da gestão, por meio da PNEPS. Embora em muitos Estados esta Política não se efetive por meio das CIES, mobiliza e fortalece as iniciativas formais de ensino e as práticas de atenção, atendendo às diretrizes do SUS. A interseção ensino-trabalho convoca a Universidade para dentro do SUS e esse para comprometer o processo formativo, criando uma rede que opera nos dois mundos (do trabalho/serviço e do ensino/educação em saúde).^{1, 25}

A participação popular por meio da representação do controle social na CIES ainda é tímida no cenário em questão. A população não está efetivamente envolvida na integração ensino-serviço-gestão-comunidade, ficando à parte do processo educativo. Os representantes na CIES são, via de regra, trabalhadores que participam do Conselho Municipal de Saúde, representando o segmento atenção/trabalho. A participação dos usuários em instâncias de decisão na área da saúde é um direito garantido por lei no Brasil, a partir do que se denomina de controle social, exercido, sobretudo, nos conselhos gestores²⁶ O usuário do SUS é o cidadão que utiliza, de fato, o serviço. Portanto, qualquer representante de um dos lados “do quadrilátero” poderia ser “duplo representante”, mas isso, para garantir e respeitar o princípio doutrinário da lei, deveria ser evitado.²⁰

Nesse interim desafiador, que é o processo de educação em saúde, o ensino tem ênfase na formação e desenvolvimento profissional dos trabalhadores em saúde, especialmente aos profissionais de enfermagem, instigando novos perfis de trabalhadores do SUS, os quais são embasados em criticidade, dialogicidade e engajamento. A legislação e propostas ministeriais têm sido implementadas com vistas a uma educação em saúde com vigor público. Em contrapartida, há a necessidade de consolidação dessas condições, sensibilizando os órgãos de gestão e de formação para que tal compromisso social seja relevado.²⁷

Atualmente, há um rol de projetos, operações e serviços em desenvolvimento para dinamização da Educação Permanente e sua *práxis*.²³ Com isso, é necessário visitar os

pressupostos filosóficos que orientam essa “ideia força” que é a EPS, lembrando que o processo de transformação da prática não é algo que se conquista de imediato e que o movimento de reflexão sobre a realizada requer a confiança dos atores em si mesmos, a fim de que todos se assumam como protagonistas.²⁶ Nessa direção, a EPS é uma estratégia de aprendizagem no ambiente de trabalho, que atrela a aprendizagem e o ensinar no cotidiano, promovendo a melhora na *práxis*, ao corroborar com o repensar das ações. Estas instigam a participação na tomada de decisões entre os trabalhadores em saúde, com apoio da gestão e participação efetiva do ensino e da comunidade.^{1,28-29}

O movimento colaborativo, desenvolvido neste estudo, também evidenciou a CIES e a CIR como instâncias importantes para *práxis*²³ gestora, uma vez que esses espaços fomentam o protagonismo dos gestores e trabalhadores frente às demandas deliberativas em saúde. Como instâncias deliberativas, as CIR são espaços que fortalecem a autonomia municipal sem desfazer as responsabilidades interinstitucionais. Com tais contornos, configuram-se como lócus de governança regional de resolução de conflitos, além da tomada de decisões e exercício protagonista da gestão local, o que reafirma a importância de se manter este espaço como parte da materialização das diretrizes construídas.^{21,29}

Como contribuição do estudo, constatou-se que a integração ensino-serviço-comunidade vem se consolidando no Oeste Catarinense, ao valorizar os atores envolvidos no processo (docentes, discentes, profissionais, preceptores, gestores e usuários), na direção da melhoria da qualidade da produção de cuidado e atenção à saúde. Contudo, assume-se como limite a análise pautada em uma ação, sendo que outros movimentos importantes podem apresentar distintas experiências a serem analisadas.

Conclusão

A participação da Universidade gera e fortalece a EPS, sobretudo por meio da integração ensino-serviço-comunidade, proposta pedagógica que ainda se mostra eficaz para atender a excelência na formação e nas práticas em Saúde. A Oficina, assim como seus desdobramentos (*E-book*, PAREPS), representa um dos contributos da Universidade para o fortalecimento EPS, a partir da participação na CIES.

Na região estudada, outros movimentos promovidos pela Universidade, como o Mestrado Profissional, também têm impactado a EPS dos profissionais da APS. A Pós-graduação

em Enfermagem oferece suporte para as discussões sobre o tema no Estado, bem como para a produção de tecnologias educacionais, de gestão e de cuidado.

Destaca-se, nesse processo, a expressiva participação da enfermagem nos movimentos de EPS, bem como a ausência de representação do controle social, o que faz pensar que são necessários novos meios de estímulos ao efetivo controle social nesse âmbito.

Sinaliza-se, também, a importância da dialogicidade, promovida pelo encontro dos atores envolvidos no quadrilátero da EPS. Espaços dessa natureza corroboram com o mapeamento de experiências exitosas e demandas de saúde, articulando novas formas de produção em saúde e traduzindo a complexidade e potência dos movimentos de educação permanente, tanto para o serviço quanto para a Universidade.

É preciso incentivar, de maneira permanente, o apoio dos atores e das instituições que eles representam, para a criação de espaços que favoreçam a formação e a educação permanente, com a apropriação e monitoramento das CIES.

Referências

1. Vendruscolo C, Trindade LL, Schneider CF, Weber ML, Monteiro ER. Educação Permanente mediada por Tecnologia Educacional: relato da experiência do Mestrado Profissional em Enfermagem. In.: Guizardi FL, Dutra EB, Passos MFD. (Org.). Em Mar Aberto: Colaboração e Mediações Tecnológicas na Educação Permanente. 1. ed. Porto Alegre: Rede Unida, 2020, v. 1, p. 75-103.
2. Shinnors J. Continuing Education and Professional Development: Making the Connection. *The Journal of Continuing Education in Nursing* [internet]. 2019;50(5):191-192. Doi: 10.3928/00220124-20190416-01
3. Jang EC. Addressing Challenges to the Development, Delivery, and Evaluation of Continuing Education for Nurses. *Nursing Clinics* [internet]. 2022;57(4):513-23. Doi: 10.1016/j.cnur.2022.06.003
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.996 GM/MS. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 2007.
5. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 3.194 GM/MS. Dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde - PRO EPSSUS. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2017.
6. Deliberação nº 84/CIB/2021. Aprovar a definição da composição das macrorregiões de Saúde de Santa Catarina para o processo de Planejamento Regional Integrado. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/legislacao/deliberacoes-cib/deliberacoes-2021-cib>
7. Araújo JD; Vendruscolo C; Adamy, EK. Estratégias para a mudança na atividade de preceptoria

- em enfermagem na Atenção Primária à Saúde. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(Suppl 6): e20210046. Doi: 10.1590/0034-7167-2021-0046
8. Ceccim RB, Feuerwerker LMC. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis.* 2004;14(1):41-65. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/GtNSGFwY4hzh9G9cGgDjqMp/?format=pdf&lang=pt>
 9. Ferla AA, Torres OM, Baptista GC, Schweickardt JC. Ensino cooperativo e aprendizagem baseada no trabalho: das intenções à ação em equipes de saúde. Porto Alegre: Rede Unida, 2019, série Vivências em Educação na Saúde. Disponível em: <http://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2018/11/ED.012-S%C3%A9rie-Viv%C3%AAs-em-Educa%C3%A7%C3%A3o-na-Sa%C3%BAde-E-mail.pdf>
 10. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 9a ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.
 11. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
 12. Ferraz F, Backes VMS, Mercado-Martinez FJ, *et al.* Gestão de recursos financeiros da educação permanente em saúde: desafio das comissões de integração ensino-serviço. *Ciê. Saúde Coletiva.* 2013;18: 1683-93. Doi: 10.1590/S1413-81232013000600020
 13. Garcia-Jr CAS, Matias MCS. Interface da política nacional de humanização com as ações relacionadas à formação-intervenção no estado de Santa Catarina. *In: Vendruscolo C. et al. (org.). Frutos dos movimentos da educação permanente em saúde de Santa Catarina: caminhos de oportunidades.* Porto Alegre-RS: Unida, 2018. p. 151-167. Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-atencao-basica-e-educacao-na-saude/frutos-dos-movimentos-de-educacao-permanente-em-saude-de-santa-catarina-caminhos-e-oportunidades-pdf/view>
 14. Ogata MN, Silva JAM, Peduzzi M. Interfaces entre a educação permanente e a educação interprofissional em saúde. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2021 Jun 4;55:e03733. Doi: 10.1590/s1980-220x2020018903733
 15. Morgan S, Pullon S, McKinlay E. Observation of interprofessional collaborative practice in primary care teams: an integrative literature review. *International Journal of Nursing Studies.* 2015;52:1217–30. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25862411/>
 16. Silva RCC, Novais MAP, Zucchi P. Permanent education as an inalienable responsibility of health councils: the current scenario in the Unified Health System. *Clinics (Sao Paulo).* 2020;10(75):e1443. doi: 10.6061/clinics/2020/e1443.
 17. Archer A, Berry I, Bajwa U, *et al.* Preferred modalities for delivering continuing education to the public health workforce: a scoping review. *Health Promot Chronic Dis Prev Can.* 2020;40 (4): 116-25. Doi: 10.24095/hpcdp.40.4.03.
 18. Higashijima MNS, Ferla AA, Santos MLM. Educação Permanente em Saúde: colocando em análise a produção de conhecimento. *Saúde em Redes.* 2022; 8 (Supl1). Doi: 10.18310/2446-4813.2022v8nsup1p57-73
 19. Peduzzi M, Del Guerra DA, Braga CP, Lucena FS, Silva JAM. Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo.

- Interface, Botucatu. 2009;13 (30): 121-34. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832009000300011>
20. Ferreira L, Brabosa JSA, Esposti CDD, Cruz MM. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. *Saúde debate*. 2019;43(120): 223-39. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201912017>.
21. Vendruscolo C, Trindade LL, Krauzer IM, Prado ML. A inserção da universidade no quadrilátero da educação permanente em saúde: relato de experiência. *Texto contexto - enferm*. 2016;25(1): 1-7. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016002530013>
22. Leite CM, Pinto ICM, Fagundes TLQ. Educação permanente em saúde: reprodução ou contra-hegemonia? *Trab. educ. saúde*. 2020;18(1):e0025082. Doi: 10.1590/0104-07072016002530013
23. Freire P. *Pedagogia do Oprimido*. 84ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 2019.
24. Will KK, Essary A. Competency-Based Interprofessional Continuing Education Focusing on Systems Thinking and Health Care Delivery for Health Care Professionals. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*. 2021;41(2):153-56, 2021. Disponível em: <https://journals.lww.com/10.1097/CEH.0000000000000330>
25. Ceccim RB, Ferla AA. Abertura de um eixo reflexivo para a educação da saúde: o ensino e o trabalho. In: Rego S, (Org.). *Educação Médica: gestão, cuidado e avaliação*. São Paulo: Hucitec; 2011.
26. Ministério da Saúde (BR). Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm
27. Mancia JR, Cabral LC, Koerich MS. Educação permanente no contexto da enfermagem e na saúde. *Rev Bras Enferm*. 2004;57(5):605-10. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672004000500018>
28. Silva, VB, Mendes VA, Lima SCF, Gonçalves TLP, Paes GO, Stipp MAC. Educação permanente na prática da enfermagem: integração entre ensino e serviço. *Cogitare Enfermagem*, 2021;26:e71890. Doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.71890>
29. Silva PA, Lourenço MP, Baldissera VDA. Educação permanente em Saúde: Design Thinking para planejamento e construção de diretrizes. *Esc Anna Nery*. 2023;27:e20220397. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/8CKp5npN9nvR5H8tvkvbfYz/?format=pdf&lang=pt>

Contribuições de autoria

1 – Carine Vendruscolo

Autor correspondente

Enfermeira, Doutora - carine.vendruscolo@udesc.br

Concepção, desenvolvimento da pesquisa e redação do manuscrito, revisão e aprovação da versão final

2 – Rui Carlos do Sacramento

Enfermeiro, Mestre - ruicarlossacramento@hotmail.com

Concepção, desenvolvimento da pesquisa e redação do manuscrito, revisão e aprovação da versão final

3 – Letícia de Lima Trindade

Enfermeira, Doutora - letrindade@hotmail.com

Concepção, desenvolvimento da pesquisa e redação do manuscrito, revisão e aprovação da versão final

4 – Denise Antunes de Azambuja Zocche

Enfermeira, Doutora - denise.zocche@udesc.br

Concepção, desenvolvimento da pesquisa e redação do manuscrito, revisão e aprovação da versão final

Editor-Chefe: Cristiane Cardoso de Paula

Editor Científico: Tânia Solange Bosi de Souza Magnago

Como citar este artigo

Vendruscolo C, Sacramento RC, Trindade LL, Azambuja Zocche DAA. University's contributions to continuing health education: paths taken. Rev. Enferm. UFSM. 2023 [Access at: Year Month Day]; vol.13, e52:1-17. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769284746>