



**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
ESCOLA FIOCRUZ DE GOVERNO
GERÊNCIA REGIONAL DE BRASÍLIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

**RENATA RODRIGUES REZENDE DE ALENCAR
TAMARA CORREIA ALVES CAMPOS**

**MOVIMENTOS E REFLEXÕES DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM
SAÚDE (EPS) NO DISTRITO FEDERAL: UMA ANÁLISE
DOCUMENTAL DAS PRÁTICAS APRESENTADAS NA I MOSTRA
DE EXPERIÊNCIAS INOVADORAS NO SUS/DF.**

**BRASÍLIA
2019**

**RENATA RODRIGUES REZENDE DE ALENCAR
TAMARA CORREIA ALVES CAMPOS**

**MOVIMENTOS E REFLEXÕES DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE
(EPS) NO DISTRITO FEDERAL: UMA ANÁLISE DOCUMENTAL DAS
PRÁTICAS APRESENTADAS NA I MOSTRA DE EXPERIÊNCIAS INOVADORAS
NO SUS/DF**

Produção técnico-científica aplicada como trabalho de
conclusão do terceiro Curso de Especialização em Saúde
Coletiva da Fiocruz Brasília.

Orientadora: Ana Silvia Pavani Lemos

**BRASÍLIA
2019**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

A368m

Alencar, Renata Rodrigues Rezende de.

Movimentos e reflexões da Educação Permanente em Saúde (EPS) no Distrito Federal: uma análise documental das práticas apresentadas na I Mostra de Experiências Inovadoras no SUS/DF / Renata Rodrigues Rezende de Alencar, Tamara Correia Alves Campos. – 2019.

42 f.: il.

Orientador: Profa. Ana Silvia Pavani Lemos.

Trabalho de conclusão de curso (especialização) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Fiocruz de Governo, Gerência Regional de Brasília, Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas de Saúde, Curso de Especialização em Saúde Coletiva, 2019.

1.Educação Permanente em Saúde. 2.Trabalho em Saúde.
3.Sistema Único de Saúde. I.Campos, Tamara Correia Alves

Bibliotecário responsável:

Jônathas Rafael Camacho Teixeira dos Santos (CRB-1/2951)

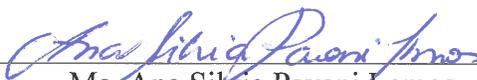
Renata Rodrigues Rezende de Alencar e Tamara Correia Alves Campos

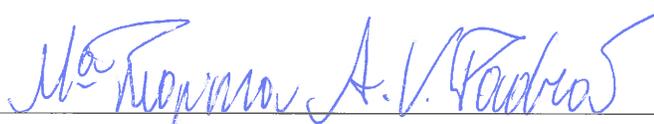
**Movimentos e Reflexões da Educação Permanente em Saúde no DF. Uma
Análise documental das práticas apresentadas na I Mostra de experiências
Inovadoras no SUS-DF.**

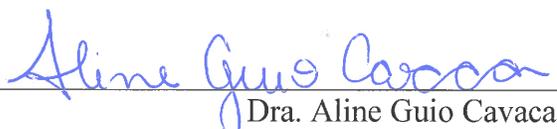
Trabalho de Conclusão de Curso
apresentada à Escola Fiocruz de Governo
como requisito parcial para obtenção do
título de Especialista em Saúde Coletiva.

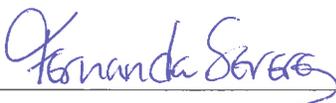
Aprovado em 31/10/2019.

BANCA EXAMINADORA


Ma. Ana Silvia Pavani Lemos


Ma. Maria Regina Araújo Vasconcelos Padrão


Dra. Aline Guio Cavaca


Dra. Fernanda Maria Duarte Severo

AGRADECIMENTOS

Dias de angústia, partilha, aprendizado, resiliência, renúncias e ressignificação permearam a construção deste projeto. Em que pese a dualidade dos sentimentos listados, o trabalho em dupla nos propiciou o compartilhamento de saberes e afetos. Com ideais convergentes e de luta pela saúde pública de qualidade, nós coadunamos conhecimentos e vivências no âmbito do SUS, para pensar juntas sobre o que intitulamos como engrenagem do sistema, a educação.

Esse desafio não seria possível sem o direcionamento, organização e palavras de alento da nossa orientadora, Ana Silvia Pavani Lemos, que sempre esteve à disposição para nos ajudar, seja subsidiando com textos técnicos ou nos tranquilizando sobre o processo de construção do presente trabalho.

Agradecemos aos nossos familiares, os quais entenderam nossas ausências durante esses últimos meses e, mesmo que indiretamente, nos ajudaram na concretização deste projeto.

Agradecemos também à FIOCRUZ e aos docentes do Curso de Especialização em Saúde Coletiva, por nos permitirem vivenciar momentos engrandecedores, revelando o motivo de nossa decisão em trabalhar com saúde pública, onde o cuidar sempre foi o objetivo.

Com estima e admiração, agradecemos aos amigos que fizemos durante essa trajetória. Sentiremos muitas saudades de escutar essa turma com vivências profissionais espetaculares e atuações admiráveis, a qual se expressa de forma muito empática ao considerar a subjetividade, a singularidade e a visão de mundo dos sujeitos e essa atuação certamente reverberará na garantia do cuidado integral à saúde.

Por fim, agradecemos a Deus, fonte de amor e sabedoria, um guia constante em nossa trajetória.

Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar
as possibilidades para a sua própria produção ou a
sua construção

Paulo Freire

RESUMO

Pesquisa qualitativa documental, tipo estudo de caso, que apresenta como objetivo analisar como as ações de educação na saúde têm sido abordadas/vivenciadas/praticadas na SES/DF, a partir dos relatos apresentados na “I Mostra de Experiências Inovadoras no SUS - Distrito Federal”, realizada em 2017. Para a seleção dos relatos, foram realizadas leituras das 39 experiências contidas na categoria “Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde”, sendo selecionados 18 para leitura em profundidade. Os relatos foram analisados e categorizados a partir da literatura científica e dos pressupostos da Educação Permanente em Saúde (EPS), sendo apresentados a partir dos seguintes tópicos: apresentação geral das ações educativas; público-alvo e abordagem profissional; abordagem metodológica; integração ensino-serviço; e avaliação e monitoramento das ações educativas. Predominaram relatos das regiões de saúde Central e Sudoeste, desenvolvidas em Unidades Ambulatoriais e Hospitalares, seguidas das Unidades Básicas de Saúde. As ações educativas foram em grande parte realizadas de forma multiprofissional, com predominância das categorias profissionais de enfermagem, medicina, odontologia, fisioterapia e serviço social. Ademais, foi possível identificar o movimento por parte dos formuladores destas ações, mesmo que de forma incipiente, para a inserção de elementos estruturantes da EPS, como: metodologias problematizadoras e participativas; diálogos interprofissionais; além de estratégias de monitoramento e avaliação, estas ainda pouco exploradas. Ressalta-se, entretanto, a necessidade de maior aprofundamento por estes atores sobre os conceitos e elementos metodológicos da EPS, de forma a potencializar as ações realizadas nos serviços de saúde. Ademais, visualiza-se a necessidade para a compreensão das potencialidades da Educação Permanente em Saúde como ação contínua e ativadora do processo de qualificação do trabalho considerando, assim, a tríade saúde, doença e cuidado. Por fim, destaca-se a potencialidade da I Mostra do DF como impulsionadora para o compartilhamento de saberes e experiências sobre EPS nos serviços de saúde do DF, recomendando-se sua continuidade de forma periódica. Sugere-se, ainda, maior inclusão de experiências e de participação dos trabalhadores, e maior detalhamento das experiências, a fim de valorizar as riquezas do trabalho no Sistema Único de Saúde do Distrito Federal.

Palavras-chave: Educação Permanente em Saúde; Trabalho em Saúde; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Qualitative documentary research, case study type, which aims to analyze how health education actions have been approached / experienced / practiced in SES / DF, based on the reports presented in the “I Show of Innovative Experiences in SUS – Distrito Federal”. held in 2017. For the selection of the reports, readings were made of the 39 experiences contained in the category “ Management of Work and Health Education ”, and 18 reports were selected for in-depth reading. The reports were analyzed and categorized from the scientific literature and the assumptions of Permanent Health Education (EPS), being presented from the following topics: general presentation of educational actions; target audience and professional approach; Methodological Approach; teaching-service integration; and evaluation monitoring of educational actions. Reports from the Central and Southwest health regions, developed in outpatient and hospital units, followed by the Basic Health Units predominated. The educational actions were largely carried out in a multidisciplinary manner, with predominance of the professional categories of nursing, medicine, dentistry, physiotherapy and social service. Moreover, it was possible to identify the movement by the formulators of these actions, even if incipiently, for the insertion of structuring elements of the EPS, such as: problematizing and participatory methodologies; interprofessional dialogues; besides monitoring and evaluation strategies, these are still little explored. However, it is emphasized the need for further deepening by these actors on the concepts and methodological elements of EPS, in order to enhance the actions performed in health services. Moreover, it is necessary to understand the potential of Permanent Education in Health as a continuous action and activator of the process of work qualification considering, thus, the triad health-disease and care. Finally, we highlight the potentiality of the I DF Show as a driver for the sharing of knowledge and experiences about EPS in the health services of the DF, and its continuity is recommended periodically. It is also suggested greater inclusion of experiences and participation of workers, and greater detailing of experiences, in order to value the riches of work of the Federal Health System of the Distrito Federal.

Keywords: Permanent Health Education; Health work; Health Unic System.

LISTA DE FIGURAS E TABELAS

Figura 1: Cronologia e considerações sobre o termo EPS (1955 a 2007).....	4
Figura 2: Cronologia e considerações sobre o termo EPS do DF (2008 a 2019).....	11
Figura 3: Mapa de distribuição das experiências por Região de Saúde e por tipo de unidade de saúde de implementação	21
Tabela 1: Número de experiências selecionadas por categoria	13
Tabela 2: Temáticas dos relatos que apresentaram ações educativas.....	19
Tabela 3: Distribuição das experiências por tipo de unidade de saúde de implementação.	20
Tabela 4: Distribuição das experiências por Região de Saúde de implementação.	20
Tabela 5: Fragmentos destacados com o uso do termo “problematização”	27
Tabela 6: Distribuição das experiências que apresentaram e não apresentaram elementos avaliativos por tipo de unidade de saúde	30
Tabela 7: Consolidado dos aspectos analisados nos relatos de experiência.....	33

LISTA DE SIGLA

CIES	Comissão de Integração Ensino-Serviço
CODEP	Coordenação de Desenvolvimento de Pessoas
DF	Distrito Federal
DOU	Diário Oficial da União
DODF	Diário Oficial do Distrito Federal
EAPSUS	Escola de Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde
EP	Educação Permanente
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESCS	Escola Superior em Ciências da Saúde
ETESB	Escola Técnica de Saúde de Brasília
FEPECS	Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde
NEPS	Núcleo de Educação Permanente em Saúde
ONG	Organização não governamental
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PAS	Programação Anual de Saúde
PDS	Plano Distrital de Saúde
PEPS	Plano de Educação Permanente em Saúde
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
SES	Secretaria de Estado de Saúde
SES/DF	Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
SUS	Sistema Único de Saúde
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	2
1.1 A Educação Permanente em Saúde no Distrito Federal	6
1.2 A Mostra de Experiências Inovadoras no SUS-DF	11
2. OBJETIVOS.....	15
2.1 Objetivo Geral	15
2.2 Objetivos Específicos	15
3. PERCURSO METODOLÓGICO	16
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	19
4.1. Apresentação geral das ações educativas	19
4.2. Sobre o público-alvo e a abordagem profissional.....	22
4.3. Sobre a abordagem metodológica.....	24
4.4. Sobre integração ensino-serviço	28
4.5. Sobre avaliação e monitoramento dos resultados	30
4.6. Síntese dos aspectos analisados	32
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERÊNCIAS	38
ANEXOS.....	42

1. INTRODUÇÃO

A Educação Permanente em Saúde (EPS), conforme Ceccim e Ferla¹, deve ser compreendida como uma prática de ensino-aprendizagem e como uma política de educação na saúde com enfoque no trabalho. A ideia é que ela seja desenvolvida nos espaços de trabalho, a partir da realidade vivenciada pelos atores envolvidos, os quais buscam melhorar e qualificar o processo de trabalho escolhendo novas maneiras de realizar atividades, que serão mais resolutivas e colaborativas, visto que é fomentado o compartilhamento de saberes e práticas do coletivo imerso no processo.

A construção conjunta é necessária, segundo Paulo Freire², e perpassa pelo estímulo da curiosidade epistemológica, fazendo com que o conhecimento compartilhado seja instigante, inquietante, que possua algum significado e mudança concreta. O autor ratifica, ainda, que esse processo de ‘pensar certo’ não deve omitir a realidade e sim evidenciá-la.

A EPS está referenciada nos pressupostos da aprendizagem significativa “que devem ser orientadores das ações de desenvolvimento profissional e das estratégias de mudança das práticas de saúde” (p. 1818)³. A teoria da aprendizagem significativa de Ausubel⁴ propõe que os conhecimentos prévios dos estudantes sejam valorizados, sendo que a nova aprendizagem é realizada a partir do que o aprendiz já sabe.

Paralelamente, Ceccim⁵ aponta que essas mudanças nas práticas de gestão e de atenção somente acontecem se formos capazes de dialogar com as práticas e concepções vigentes e problematizá-las, referenciando-as no concreto de trabalho de cada equipe, com vistas à construção de novas possibilidades, direcionadas às reais necessidades da população. Adicionalmente, Carotta⁶ enfatiza que:

A EPS trabalha com ferramentas que buscam a reflexão crítica sobre as práticas de atenção, gestão e formação, sendo, por si só, um processo educativo aplicado ao trabalho, possibilitando mudanças nas relações, nos processos, nos atos de saúde e nas pessoas e uma melhor articulação para dentro e para fora das instituições (p. 48).

Assim, reconhecendo que a prática educadora é importante para qualificar o processo de trabalho, a EPS começou a ser delineada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) com a promulgação da lei 8080/1990, que utilizou como pilar a formação de seus trabalhadores com o desígnio de desenvolvimento profissional e de práticas em saúde⁸.

Segundo Lemos⁸, o termo educação permanente surgiu pela primeira vez na França em 1955 e foi oficializado pela UNESCO em 1960. Inicialmente o conceito estava amparado na necessidade de se relacionar a qualificação do capital humano como um importante meio para

a produção econômica. Era necessário instrumentalizar os profissionais para o trabalho em saúde.

Todavia, com o objetivo de construir um novo referencial pedagógico e minimizar a fragmentação do processo produtivo, em meados da década de 1980, a Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) apresenta a denominação de Educação Permanente em Saúde⁸. A premissa é envolver os trabalhadores e potencializar a força de trabalho para responder adequadamente aos novos desafios.

Um estudo realizado por Silva et al.⁹, cujo objetivo foi analisar a construção do processo de Educação Permanente em Saúde considerando o período de 1970 a 2005, também evidencia que a intenção inicial da discussão de formação de trabalhadores estava voltada para profissionalização, com ênfase no tecnicismo. A partir de 1978, entretanto, a OPAS indica a EP como um processo dinâmico para o ensino aprendizagem, que precisa considerar as mudanças científico tecnológicas e, para tanto, deve ser ativa e permanente.

Na década de 1980, há uma ruptura na forma de se pensar a formação para os serviços de saúde. Educação com diálogo, não com adestramento. Nesse sentido, a mudança dos termos de 'educação continuada' para 'educação permanente' passa a compor o vocabulário do modelo educacional na saúde. Mais que a mudança na nomenclatura, o novo termo representa também uma alteração no eixo orientador do processo educativo, com a intenção de reorientar a capacitação dos trabalhadores no seu cotidiano de trabalho⁹ (p.5).

Em 2004, a EPS foi pensada de forma direcionada, tática e estruturante para o SUS após um amplo debate pela sociedade brasileira organizada, em que o Brasil instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como estratégia de formação e desenvolvimento de trabalhadores de saúde, por meio da Portaria GM/MS nº 198/2004¹⁰.

A discussão para implantação dessa Política colocou a EPS em um patamar de opção político-pedagógica e não meramente uma opção didático-pedagógica integrando ensino, serviço, docência e saúde colocando em análise a prática cotidiana do trabalho sob uma perspectiva conjunta para efetivar um processo transformador¹.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, conforme explicitado na Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004, tem caráter estratégico, e busca promover a transformação e a qualificação da atenção à saúde, da organização das ações e dos serviços, dos processos formativos, das práticas de saúde e práticas pedagógicas⁹.

Nesse sentido, é imprescindível o fortalecimento da ação coletiva e a construção de parcerias interinstitucionais, visando a integração das diversas áreas do setor saúde: serviços assistenciais, instituições de ensino, bem como o fortalecimento da participação da comunidade

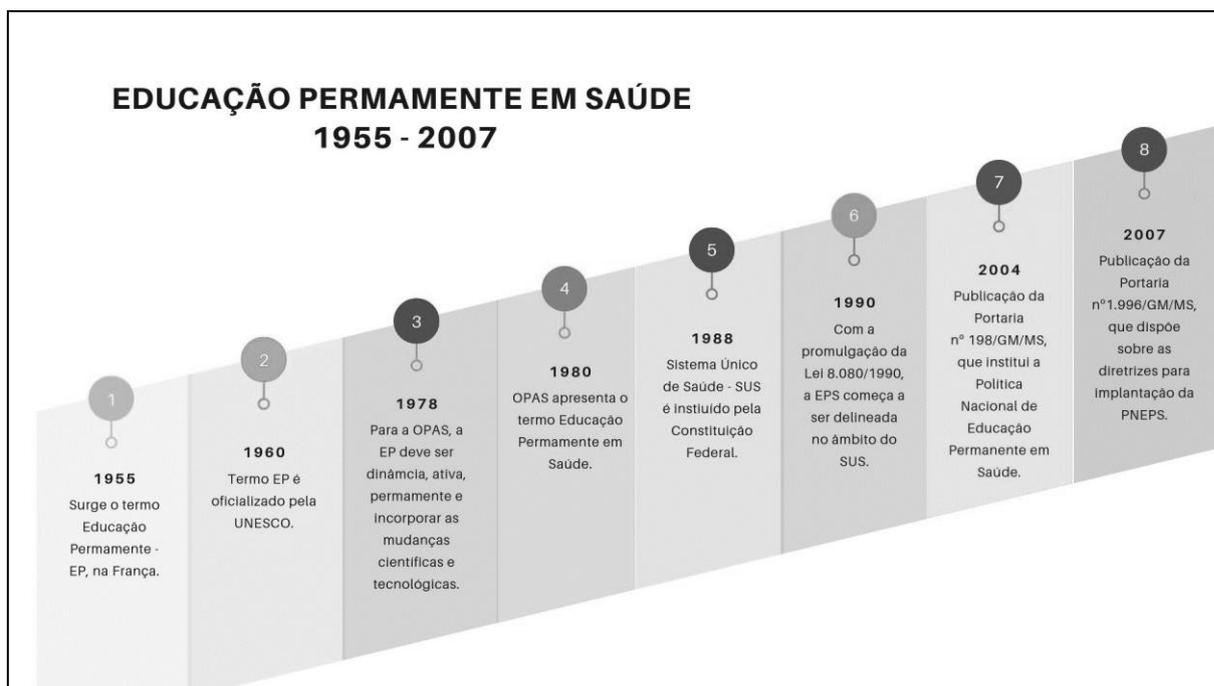
e dos mecanismos de controle social .

Surge, então, a noção de Quadrilátero da Formação, que articula os segmentos da formação, da atenção, da gestão e do controle social em saúde, na proposição de evidenciar as características locais, valorizar as capacidades instaladas, desenvolver as potencialidades existentes em cada realidade, estabelecer a aprendizagem significativa e crítica, bem como produzir sentidos, autoanálise e autogestão¹¹.

Nesse contexto, com a finalidade de ratificar a importância dessa opção político-pedagógica e avançar na implementação da Política, a Portaria GM/MS nº 1.996/2007 definiu novas estratégias de ação, aproximando-a às diretrizes operacionais e aos regulamentos dos Pactos pela Saúde e de Gestão¹².

A figura abaixo apresenta uma breve cronologia da evolução do termo Educação Permanente em Saúde, partindo do ano de 1955, quando o termo foi utilizado pela primeira vez, até a publicação da PNEPS.

Figura 1: Cronologia e considerações sobre o termo EPS (1955 a 2007).



Alguns autores, entretanto, materializam reflexões que convergem para as dificuldades e entraves na operacionalização da prática; apontam dissociação sobre o que foi pautado enquanto política e a realidade vivenciada pela gestão em saúde pública.

Além disso evidenciam a baixa qualificação profissional, com visão tecnicista e voltada aos aspectos biológicos da assistência, bem como a falta de intenção dos trabalhadores aderirem ao processo de EPS¹³.

Outro aspecto ponderado, é a existência de gestores e trabalhadores que enfatizam uma gestão reativa, em que a ‘coisa pública’ é gerida sem um planejamento estratégico e sem a devida atenção para os indicadores, os quais auxiliam para narrativa das necessidades da população e organização das ações de educação permanente em saúde nos territórios. Esses aspectos refletem e ocasionam a fragilidade das práticas de se fazer saúde pública⁷.

Apesar das fragilidades apontadas para implantação da EPS, vários estudos a indicam como um caminho para fortalecimento das capacidades locais na redução da fragmentação do cuidado, com reflexos na melhoria dos serviços de saúde para os usuários do sistema¹⁴.

Nesse sentido, reconhecendo as potencialidades da EPS como ferramenta de qualificação dos profissionais de saúde no sentido de reafirmar o compromisso em defesa do SUS Democrático e de direito, e, considerando ainda a necessidade de promover discussões regionais a respeito do tema, o presente trabalho objetiva trazer para o debate a educação permanente em saúde no âmbito do Distrito Federal, como transformadora dos processos de trabalho e das próprias equipes.

Destarte, para iniciar essa discussão será feita uma análise documental da I Mostra de Experiências Inovadoras no SUS- DF, a fim de analisar as práticas que foram apresentadas e divulgadas pelos trabalhadores com relação às atividades de EPS no âmbito do Distrito Federal.

A motivação de realizar essa pesquisa se deve, inicialmente, ao fato das pesquisadoras estarem inseridas no serviço de saúde pública do DF e perceberem lacunas na formação e no desenvolvimento dos profissionais desse setor. Adicionalmente, acreditam na potencialidade da educação permanente como ferramenta para qualificar os trabalhadores da saúde, transformar os processos de trabalho das equipes e aprimorar as práticas de cuidado.

Em virtude desse *locus* de pertencimento, as autoras compreendem ainda ser necessário desenvolver um trabalho que possa colaborar com a Instituição Pública a que pertencem, reiterando o compromisso com a manutenção da oferta de serviços públicos de qualidade.

Por fim, entendem ser de extrema importância a divulgação de ações de qualificação desenvolvidas na SES, evidenciando as práticas de EP realizadas no DF, com vistas à instigar a discussão, potencializar a Educação Permanente em Saúde no SUS/DF e conseqüentemente promover a formação da consciência política na promoção de práticas em saúde de forma resolutiva.

Paulo Freire e Ceccim serão os grandes balizadores teóricos dessa pesquisa, visto que defendem a prática didática fundamentada na dialética com a realidade, em contraposição à por aquele denominada educação bancária, tecnicista e alienante e em que ambos ratificam uma educação de qualidade para formação da consciência política.

A escolha pela 'educação permanente em saúde' é a escolha por novas maneiras de realizar atividades, com maior resolutividade, maior aceitação e muito maior compartilhamento entre os coletivos de trabalho, querendo a implicação profunda com os usuários dos sistemas de saúde, com os coletivos de formulação e implementação do trabalho, e um processo de desenvolvimento setorial por 'encontro' com a população¹ (p. 165).

Espera-se que esse trabalho possa contribuir, dentre outros, com o intercâmbio e socialização das experiências apresentadas, instigar novas produções nessa temática no DF, além de potencializar a Educação Permanente em Saúde no SUS/DF, sobretudo porque a própria Mostra de Experiências pode ser considerada um instrumento de fortalecimento da EP no DF.

1.1 A Educação Permanente em Saúde no Distrito Federal

Considerando que a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde foi instituída no ano de 2004, por meio da publicação da Portaria GM/MS nº 198, mas que somente em 2007, por intermédio da Portaria GM/MS nº 1.996, é que foram dados direcionadores aos Estados para sua implantação, o período aqui definido para levantamento de informações sobre a educação permanente em saúde no DF foi de 2008, após o lançamento da PNEPS, até 2019, ano de realização do presente trabalho.

Tendo como ponto de partida o Plano Distrital de Saúde (PDS), que é um instrumento que explicita, dentre outros, as metas, os objetivos e as prioridades de saúde a serem alcançadas considerando um período de 4 anos, observa-se que desde o ano de 2008, ano subsequente à publicação da PNEPS, a Secretaria de Saúde do Distrito Federal - SES/DF já faz referência à Educação Permanente em Saúde.

No período de 2008-2011, a EP foi caracterizada como uma forma de ação tática para transformação e qualificação das práticas de saúde, da organização das ações e dos serviços de saúde, dos processos de formação profissional, e das práticas pedagógicas utilizadas na formação e no aprimoramento das competências dos trabalhadores de saúde¹⁵.

O referido documento propõe o desenvolvimento de ações de capacitação, sendo algumas com referência à EP. Contudo, observa-se que as atividades se apresentavam ainda de maneira fragmentada por programas específicos e sob coordenação de áreas diversas,

apontando a necessidade de alinhamento entre elas, com vistas ao fortalecimento de uma proposta mais concreta e integrada em relação à educação permanente em saúde para o DF.

Nesse sentido, considerando as disposições da Portaria GM/MS nº 1.996/2007 para implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, em especial o artigo 2º, “A condução regional da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde se dará por meio dos Colegiados de Gestão Regional, com a participação das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço-CIES”¹⁶, o Colegiado de Gestão da SES, por meio da Deliberação nº 03, de 30 de setembro de 2009, publicado no DODF nº 203, de 20 de outubro de 2009, aprova a criação da Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço do Distrito Federal – CIES (p. 08).

Posteriormente, no período de 2012-2015, para a Gestão do Trabalho e da Educação, foram propostos, dentre outros, o desenvolvimento de uma política de valorização do servidor por intermédio de uma gestão participativa e democrática, e a implementação de uma Política de Educação Permanente dos Profissionais da SES/DF. Havia a intenção de empoderar o servidor para a tomada de decisões, implantar as pactuações estabelecidas na mesa nacional de negociação permanente do SUS, democratizar as relações de trabalho e promover a saúde do trabalhador¹⁷.

Para o campo da formação e desenvolvimento profissional, o propósito era de ofertar ações de educação em saúde de acordo com os princípios e diretrizes do SUS, com a meta de aumentar a oferta de vagas na educação permanente. Em âmbito regional, algumas Coordenações Regionais de Saúde trouxeram a proposta de realização de ações de capacitação na perspectiva da educação permanente, com vistas à melhoria do trabalho prestado¹⁷.

Nesse período, destaca-se a criação da Escola de Aperfeiçoamento do SUS-EAPSUS, mantida pela Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde - FEPECS, vinculada à SES/DF, que tem como missão propor e desenvolver ações de educação permanente dos profissionais de saúde da SES/DF e demais atores envolvidos com educação em saúde, participação e controle social, com vistas ao fortalecimento do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal – SUS/DF¹⁸.

No Plano Distrital de Saúde atualmente vigente, que compreende o intervalo de 2016-2019, a Gestão do Trabalho e a Gestão da Educação são apresentadas em subtópicos distintos. Sob coordenação da Subsecretaria de Gestão de Pessoas, a gestão do trabalho traz como diretriz o “Fortalecimento das práticas de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde para valorização e qualificação dos servidores”. Todavia, ao longo do documento, o detalhamento das atividades relaciona-se ao gerenciamento de pessoas, não fazendo referência ao desenvolvimento de ações educativas¹⁸.

No que tange à Gestão da Educação, a diretriz proposta é de “Desenvolvimento de uma política de formação profissional, com fortalecimento da integração ensino-serviço” e, nesse sentido, são elencados 4 objetivos: a) Fortalecer a integração da SES-DF com as instituições de Ensino Superior e de Nível Técnico; b) Fomentar ações de produção do conhecimento e grupos pesquisa no âmbito do SUS-DF; c) Promover ações educativas de qualificação dos gestores da SES-DF; d) Aprimorar os serviços de saúde da SES-DF para atuarem como ambiente de ensino aprendizagem¹⁸.

Acredita-se que essa separação entre Gestão do Trabalho e Gestão da Educação seja com o intuito de diferenciar as unidades responsáveis pelo gerenciamento de cada um dos processos, ficando a gestão do trabalho sob coordenação da Subsecretaria de Gestão de Pessoas, ligada à Administração Central da SES/DF, e a gestão da educação mais diretamente sob responsabilidade da FEPECS. Contudo, considerando o conceito da Educação Permanente em Saúde, a saber:

uma intensa vertente educacional com potencialidades ligadas a mecanismos e temas que possibilitam gerar reflexão sobre o processo de trabalho, autogestão, mudança institucional e transformação das práticas em serviço, por meio da proposta do aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de construir cotidianos e eles mesmos constituírem-se como objeto de aprendizagem individual, coletiva e institucional¹⁹ (p. 7).

Entende-se que essa fragmentação não contribui para efetivação das diretrizes propostas pela PNEPS, sendo necessário repensar a gestão do processo na SES/DF.

Ainda considerando o período de 2016-2019, a Programação Anual de Saúde (PAS) do ano de 2016 expressava o propósito de elaborar um Plano de Educação Permanente em Saúde para a SES/DF. Em dezembro de 2017, por intermédio da Portaria GM/MS n.º 3.342, publicada no DOU n.º 235, a SES/DF foi habilitada a receber repasses financeiros no Ministério da Saúde para a elaboração do referido Plano e execução de Ações de Educação Permanente em Saúde^{18,20}.

Em 2019, o “Relatório Plano de Educação Permanente em Saúde” foi publicado, sendo que esse apresenta um diagnóstico da saúde do DF, a partir da análise documental, de entrevistas e de grupos focais, e do Plano de Governo Distrital – 2019/2022, e propõe uma versão preliminar do Plano de Educação Permanente em Saúde-PEPS/SES/DF²¹.

Ressalta-se a importância dessa publicação, considerando a intenção da Secretaria de Saúde em fortalecer a implantação da Educação Permanente em Saúde no Distrito Federal e valorização dos servidores, destacando-se do texto.

A concepção da versão inicial deste Plano de Educação Permanente em Saúde da SES-DF simboliza mais que a sistematização de um documento, constitui-se como uma reflexão, como um planejar e fazer, tendo em seu momento inicial a identificação da

percepção dos gestores e técnicos da Secretaria sobre o processo de educação no trabalho e a adoção de concepções institucionais para esse processo. A elaboração do PEPS emerge da vontade expressa, em todos diálogos individuais e coletivos, de realizar o melhor para a sociedade, na defesa de uma saúde de qualidade e do papel social da educação profissional na vida de cada ser humano. Ele é resultado de horas de diálogo, de compartilhamento de esperanças, de crenças e valores em um processodialógico sistematizados das mais diversas contribuições, advindas da multiplicidade de vozes institucionais, que tomam forma neste documento²¹ (p. 46) .

Outra ação de destaque realizada no período em questão (2016-2019) foi a I Mostra de Experiências Inovadoras no SUS do DF, ocorrida em setembro de 2017. O propósito foi compartilhar as iniciativas e experiências dos profissionais de saúde e dos gestores da SES que contribuem para a oferta de atenção de qualidade à população do DF. O evento tinha, dentre outros, o objetivo de valorizar e motivar os trabalhadores, bem como proporcionar a transferência de tecnologias entre as diferentes unidades da SES, podendo ser referenciado como uma estratégia alinhada às diretrizes da PNEPS. Ressalta-se ainda que uma das categorias temáticas para inscrição das experiências era referente à Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde no Âmbito do SUS no DF, objeto de análise do presente estudo²².

Em relação às unidades responsáveis pela formação e desenvolvimento de ações na perspectiva da educação permanente em saúde, a SES/DF conta com: os Núcleos de Educação Permanente em Saúde-NEPS vinculados administrativamente às Superintendências Regionais de Saúde ou Unidades de Referência Distrital, o Núcleo de Ensino e Pesquisa do SAMU, a Gerência de Educação em Saúde, subordinada à Subsecretaria de Gestão de Pessoas, os Hospitais-Ensino e a Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde-FEPECS.

A FEPECS é mantenedora de três escolas: a Escola Técnica de Saúde de Brasília (ETESB), a Escola Superior em Ciências da Saúde (ESCS) e a Escola de Aperfeiçoamento do SUS (EAPSUS), essa última criada em 2013, em substituição à Coordenação de Desenvolvimento de Pessoas (CODEP). De maneira integral, mas com ações de formação bem definidas, cada uma delas atua em um segmento da educação de profissionais, conforme aponta Carvalho²³:

Cabe a ETESB a formação técnica profissional, realizada por meio da oferta de cursos técnicos e pós-técnicos, a ESCS a acadêmica com os cursos de graduação em medicina e enfermagem, cursos de especialização, mestrado acadêmico e profissional, além das residências médicas e multiprofissionais; a EAPSUS ações educativas de aperfeiçoamento e atualização voltadas para profissionais da SES/DF, atores envolvidos com o controle social e profissionais de instituições parceiras no governo do Distrito Federal (p. 2194).

A integração ensino-serviço também é bastante referenciada nas ações desenvolvidas na FEPECS. Tanto a ESCS quanto a ETESB desenvolvem suas atividades integradas aos serviços de saúde da SES e à comunidade, utilizando as unidades da Secretaria como cenários

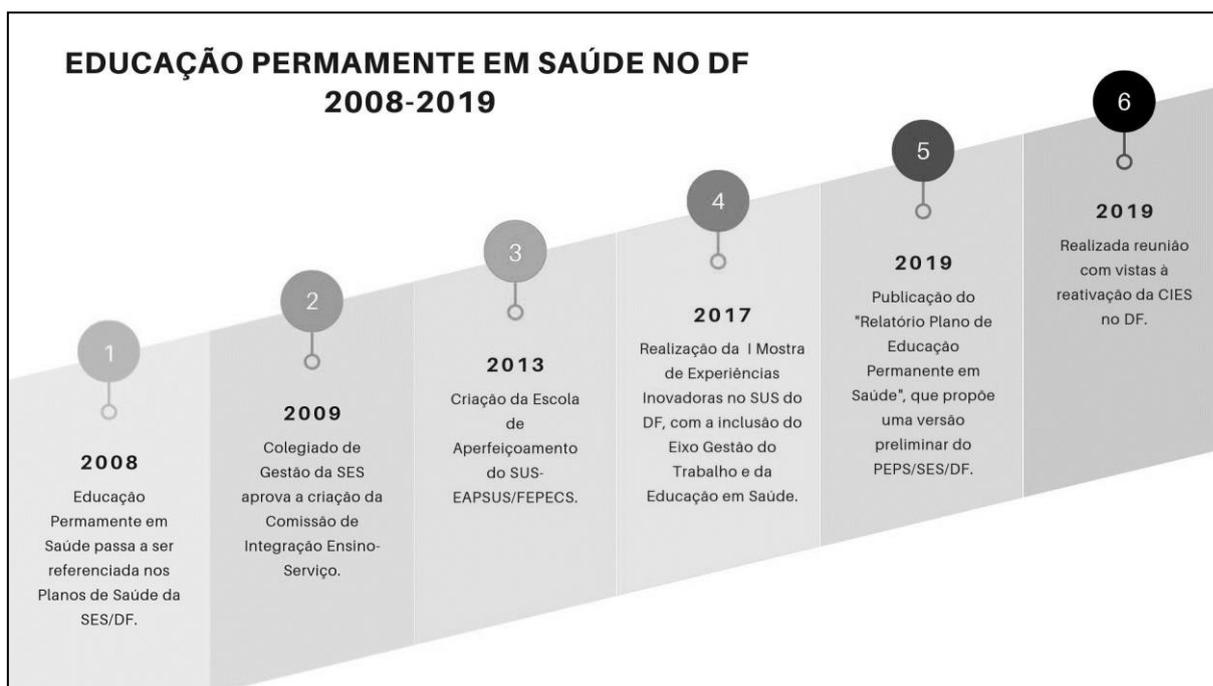
reais de ensino, sendo que os currículos de graduação do curso de medicina e de enfermagem ofertados pela ESCS são pautados em metodologias de ativas de ensino aprendizagem e pela integração ensino-serviço²⁴. A EAPSUS, que assumiu as funções da Coordenação de Desenvolvimento de Pessoas- CODEP, é responsável pelo gerenciamento dos estágios curriculares supervisionados dos estudantes das Instituições de Ensino conveniadas com a SES/DF e as atividades de Treinamentos em Serviço, e, assim como as demais Escolas da FEPECS também atua com vistas à melhoria entre as ações desenvolvidas no campo da formação e do trabalho²¹.

Contudo, em que pese a atuação forte da FEPECS na perspectiva da integração ensino-serviço, é imprescindível que o DF promova a reativação da Comissão de Integração Ensino Serviço. Atualmente, a CIES do DF encontra-se inativa, mas esforços nesse sentido já vêm sendo operados. Em setembro do presente ano, a EAPSUS coordenou uma reunião com o objetivo de retomar os trabalhos da referida Comissão e atualizar a composição de seus membros.

Acredita-se que uma CIES atuante e devidamente constituída possa fortalecer a articulação entre as demandas dos serviços e das ações de formação e desenvolvimento de pessoas, e contribuir para a qualificação dos profissionais do SUS, com vistas à oferta de serviços alinhados às demandas de saúde da população, na perspectiva do cuidado integral.

Por fim, a figura abaixo apresenta uma cronologia dos principais aspectos abordados nesta seção.

Figura 2: Cronologia e considerações sobre o termo EPS do DF (2008 a 2019).



1.2 A Mostra de Experiências Inovadoras no SUS-DF

A I Mostra de Experiências Inovadoras no SUS ocorreu em 2017, e foi precedida da celebração dos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). O evento foi proposto por uma equipe de trabalhadores da SES DF com o objetivo de evidenciar iniciativas e experiências de engajamento dos profissionais de saúde e dos gestores para oferecer atenção de qualidade à população²².

O edital do evento foi publicado em setembro de 2017, com sete categorias definidas, que resultaram em 575 inscrições, das quais 558 foram validadas e 193 foram selecionadas para apresentação oral durante o evento. Foram premiadas três experiências de cada categoria, além de uma premiação especial para experiência inovadora e sustentável em alimentação e nutrição. As categorias definidas foram:

- Atenção Primária à Saúde e Vigilância em Saúde;
- Regionalização e a Conformação das Redes de Atenção à Saúde;
- Regionalização e Aplicação das Ferramentas de Planejamento;
- Participação Social;
- Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde no Âmbito do SUS no DF;
- Desenvolvimento e Aplicação de Tecnologias para Qualificação da Assistência e da Gestão do SUS - DF;

Voluntariado e Parcerias com Organizações não Governamentais.

As categorias foram definidas com base no Plano de Saúde da SES/DF, considerando o eixo estruturante “Modelos de atenção e de gestão orientados para as necessidades de saúde da população”. Com a finalidade de orientar foi feito um documento guia com o detalhamento de cada categoria. No edital foram apresentados alguns outros pressupostos, tais como:

- A experiência não precisava ser inédita
- Não seriam aceitos trabalhos individuais nem no formato de artigos científicos, dissertações de Mestrado ou teses de Doutorado.
- Instituições de ensino poderiam inscrever experiências, desde que desenvolvidas em parceria ou em apoio às equipes de saúde da gestão e/ou assistência da rede SUS/DF.
- Os Conselhos de Saúde poderiam inscrever experiências desenvolvidas em parceria ou em apoio às equipes de saúde da gestão e/ou assistência da rede SUS/DF.
- Grupos de voluntários e as ONGs poderiam inscrever experiências desenvolvidas em parceria ou em apoio às equipes de saúde da gestão e/ou assistência da rede SUS/DF, desde que as inscrições fossem realizadas por representante do serviço onde a experiência era desenvolvida.
- Cada equipe poderia inscrever mais de uma experiência.

As experiências que se adequaram aos pressupostos apresentados acima foram validadas, totalizando 558 experiências, as quais foram julgadas por três avaliadores. A banca avaliadora foi selecionada seguindo os critérios em que profissionais deveriam conhecer as potencialidades e as dificuldades da rede de serviços da SES e do sistema público de saúde e deveriam ser convidados pela Comissão Organizadora.

A metodologia para construção da avaliação das 558 experiências foi realizada a partir da criação de um formulário contendo critérios sem identificar a autoria da experiência. Os critérios avaliados foram: Pertinência do trabalho ao tema da Mostra; Reprodutividade; Clareza; Alinhamento aos princípios do SUS; e Relação com o objetivo de fortalecer, integrar e qualificar a Rede de Atenção à Saúde do Distrito Federal.

A partir da avaliação foi possível obter o resultado apresentado no quadro a seguir:

Tabela 1: Número de experiências selecionadas por categoria

Categoria	Nº de trabalhos validados	Nº de trabalhos selecionados	% De trabalhos selecionados por categoria
Atenção Primária à Saúde e Vigilância em Saúde	175	58	30%
Regionalização e a Conformação das Redes de Atenção à Saúde	97	32	17%
Regionalização e Aplicação das Ferramentas de Planejamento	25	9	5%
Participação Social	15	6	3%
Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde no Âmbito do SUS no DF	110	39	20%
Desenvolvimento e Aplicação de Tecnologias para Qualificação da Assistência e da Gestão do SUS – DF	115	41	21%
Voluntariado e Parcerias com Organizações não Governamentais	21	8	4%
Total	558	193	100%

A etapa de avaliação das 193 experiências contou com a presença de 7 bancas formadas cada uma por cinco membros, sendo preferencialmente dois servidores da SES-DF e três externos à instituição e mais um avaliador colaborador em caso de conflitos entre o avaliador e a experiência e para resolver outras intercorrências. Os critérios avaliados nessa etapa foram: a) Relevância, impacto e aplicabilidade; b) Ampliação do acesso e/ou melhoria da qualidade do serviço; c) Caráter inovador; d) Articulação inter e/ou intrasetorial; e) Domínio do conteúdo durante a apresentação.

A premiação foi dada aos três primeiros colocados de cada categoria. Os primeiros lugares das sete categorias foram premiados com viagem e visita técnica, a fim de conhecer

experiências nacionais que se aproximavam ao tema da respectiva categoria. Com os relatos de experiência publicados na referida Mostra, foi possível realizar esse estudo com base nos objetivos a seguir.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar como as ações de educação na saúde têm sido abordadas/vivenciadas/praticadas na SES/DF à luz dos elementos estruturantes da Educação Permanente em Saúde (EPS), a partir dos relatos apresentados na “I Mostra de Experiências Inovadoras no SUS/DF”

Objetivos Específicos

- a) Caracterizar os relatos relacionados à Educação Permanente em Saúde apresentados na “I Mostra de Experiências Inovadoras no SUS Distrito Federal”;
- b) Identificar os elementos estruturantes da EPS presentes nos relatos apresentados, e avaliá-los à luz da literatura científica e dos pressupostos da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS).
- c) Propor estratégias para a composição de futuros eventos e relatos de experiência, de forma a qualificar a geração e compartilhamento de saberes da EPS no âmbito do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal.

3. PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa documental, tipo estudo de caso, com delineamento exploratório e descritivo, que apresenta como objetivo principal analisar como as ações de educação na saúde têm sido abordadas/vivenciadas/praticadas na SES/DF à luz dos elementos estruturantes da Educação Permanente em Saúde (EPS), a partir dos relatos apresentados na “I Mostra de Experiências Inovadoras no SUS/DF”, realizada em 2017.

Segundo Minayo²⁵, a pesquisa qualitativa é um delineamento da investigação do significado dos processos e dos fenômenos das ações representadas nas relações humanas, em que o objeto de estudo dificilmente pode ser convertido em números ou indicadores quantitativos. Adicionalmente, a mesma autora reforça que a pesquisa qualitativa permite debruçar na compreensão dos costumes, das crenças, dos valores e das atitudes, permitindo estabelecer uma análise interpretativa do processo de imersão.

Quanto ao estudo de caso, esse auxilia na análise e interpretação da informação, mediante um estudo intensivo de um ou poucos casos²⁶.

Quanto à análise documental, esta se caracteriza por uma “pesquisa em materiais que não receberam ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetos da pesquisa”²⁷ (p.45). Ainda, segundo Poupard¹⁴, a análise documental caracteriza-se:

pelo exame do contexto social global, no qual foi produzido o documento e no qual mergulhava seu autor e aqueles a quem ele foi destinado, é primordial, em todas as etapas de uma análise documental, seja qual tenha sido a época em que o texto em questão foi escrito. Tal conhecimento favorece as condições para interpretação por parte do pesquisador, que referencia o documento em um contexto político, social e cultural, dentre outros (p. 46).

Nesse estudo, a pesquisa e análise documental foram feitas a partir da leitura na íntegra dos relatos de experiência elaborados pelos trabalhadores da saúde do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal e incluídos na categoria Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde no Âmbito do SUS no DF, a partir do Caderno de Experiências da I Mostra²⁸. De forma complementar, foram solicitados à coordenação do evento os textos completos dos relatos aprovados e apresentados na mostra, tendo em vista que o caderno contemplava apenas informações parciais dos relatos, devido a questões orçamentárias relacionadas à publicação. A autorização da coordenação do evento referente ao acesso aos documentos consta no Anexo I.

A análise partiu da seguinte pergunta norteadora: Como a educação permanente em saúde tem sido abordada/vivenciada/praticada no SUS/DF, a partir das experiências apresentadas na I Mostra?

Em consonância com a proposta apresentada por Campos²⁹, a análise documental realizada no presente estudo seguiu 3 etapas. Na primeira etapa, foi feita uma leitura das narrativas referidas no caderno e dos relatos completos, com o objetivo de conhecer preliminarmente os trabalhos e traçar caminhos para análise do material. Após, a partir dos critérios de inclusão, e com um olhar mais direcionado e ancorado em pressupostos da Educação Permanente referenciados a partir das leituras e referências bibliográficas, foram selecionados os relatos finais de análise. Por último, os materiais foram analisados e categorizados, buscando referenciar em que medida os trabalhos apresentados possuíam elementos (ou se aproximam de práticas) da Educação Permanente por meio da técnica de análise de conteúdo.

Dentre os eixos temáticos de trabalhos propostos pelo evento, considerou-se para a referida análise os relatos provenientes do eixo “Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde”. Este eixo temático foi o terceiro com maior número de trabalhos apresentados, congregando 20% do total de inscrições, ficando atrás da categoria “Atenção Primária à Saúde e Vigilância em Saúde” representando (30%) e “Desenvolvimento e Aplicação de Tecnologias para Qualificação da Assistência e Gestão do SUS-DF” (21%). No total, foram apresentados 110 trabalhos para a “Categoria Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde no âmbito do SUS”, sendo 39 relatos selecionados para a segunda etapa, em atendimento aos critérios previstos em Edital.

Na categoria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde no Âmbito do SUS no DF, as experiências poderiam estar direcionadas às seguintes temáticas: Desenvolvimento e implantação de processos de educação permanente para profissionais e gestores do SUS/DF; Aprimoramento da Gestão do Trabalho na SES; Avaliação de desempenho por perfil de competência; Dimensionamento da força de trabalho em conformidade com a necessidade dos serviços; Fortalecimento e integração dos serviços com as instituições de Ensino Superior e de Nível Técnico; Desenvolvimento de ações de produção do conhecimento e grupos de pesquisa no âmbito do SUS-DF; Aprimoramento dos serviços de saúde da SES-DF para atuarem como ambiente de ensino aprendizagem, entre outros.

Considerando que o foco do presente trabalho é voltado à elucidação de como a Educação Permanente tem sido abordada/vivenciada/praticada na SES/DF e a categoria em análise extrapola o objeto de estudo, já que elenca outras áreas temáticas, inicialmente foi feita

uma leitura flutuante das 39 experiências selecionadas na categoria Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde no Âmbito do SUS no DF, com o objetivo de conhecer os tipos de trabalhos aprovados.

Assim, os relatos foram previamente classificados considerando o público-alvo e os objetivos da experiência, sendo classificados como Educação na Saúde¹ (16), Educação em Saúde² (9), os denominados híbridos, haja vista que dois (2) deles apresentavam características tanto da de Educação na Saúde quanto da Educação em Saúde, e os relatos que explicitaram apenas aspectos relacionados ao processo de trabalho (12).

Dessa forma, do total de 39 relatos, 21 foram excluídos por se tratarem de experiências na área de Educação em Saúde (9) e por explanarem apenas processo de trabalho (12). Logo, para análise em profundidade, restaram 18 relatos. Para análise, adotou-se a definição de Educação Permanente em Saúde trazida pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde¹⁰, a qual assenta:

A Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A educação permanente se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. A educação permanente pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. Ela é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm. Propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho, e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações. Os processos de educação permanente em saúde têm como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho (p. 20).

Considerando a definição acima, foi possível definir os elementos estruturantes para transformação das práticas profissionais à luz da EPS, a saber: 1) Ações educativas direcionadas às equipes de saúde; 2) pautados nas necessidades dos trabalhadores e das populações 3) integração ensino-serviço, e o último elemento de 4) avaliação e monitoramento.

As seguintes informações foram coletadas e sistematizadas em planilha Excel: Experiência; Local; Problema; Objetivos; Público-alvo; Metodologia; Avaliação e monitoramento e integração ensino-serviço. Assim, a seção a seguir apresentará os resultados levando em consideração os elementos julgados estruturantes para EPS, sendo organizada a partir das seguintes categorias: apresentação geral das ações educativas; público-alvo e

¹ promoção de processos formativos gerando conhecimentos para atuação profissional no âmbito da saúde, envolvendo prática de ensino, diretrizes didáticas e orientação curricular¹⁶.

² Processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população [...]. Conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades¹⁶.

abordagem profissional; abordagem metodológica; integração ensino-serviço; e avaliação monitoramento das ações educativas. Por fim, realizou-se o diálogo dos dados com a literatura científica e referenciais de Educação Permanente adotados neste estudo.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Apresentação geral das ações educativas

Nesta serão apresentadas, em linhas gerais, as 18 temáticas dos relatos que desenvolveram ações educativas fomentadas pelas necessidades do trabalho, conforme tabela 2, e os tipos de unidades e regiões de saúde onde foram operacionalizadas/implementadas, conforme tabela 3 e 4, respectivamente.

Tabela 2: Temáticas dos relatos que apresentaram ações educativas.

Nº	Título da experiência
1	Projeto acolhimento com universitários
2	Saúde da família em debate: um dispositivo de educação permanente em saúde na UBS 01 de São Sebastião/DF
3	Práticas gerenciais no atendimento odontopediátrico da SES-DF
4	Gestão de conflitos - a mediação dos conflitos interiores e exteriores e nossa relação com a APS
5	Treinamento em rede: gestão de ações educativas transversais para os servidores do HRG.
6	Temas sociojurídicos: contribuições para o serviço social da saúde
7	Instituição de um sistema de apoio e educação continuada a atenção a saúde da mulher no pré-natal, parto, puerpério e cuidados com o recém-nascido
8	Educação em ATOSS (ações temáticas orientadas aos serviços de saúde) – saúde funcional.
9	Educação em ATOSS (ações temáticas orientadas aos serviços de saúde) - curso fortalecimento técnico dos núcleos de educação permanente em saúde – NEPS da SES/DF.
10	Capacitação na linha de cuidado do AVC
11	Acolhimento: ordenador do serviço no centro de saúde 2 do Recanto das Emas
12	Educação permanente em cuidados paliativos: a experiência no Hospital de Base do Distrito Federal
13	Aperfeiçoamento e alinhamento no atendimento odontologia hospitalar intensiva nas UTIs dos hospitais da rede SES-DF

14	Êxito na metodologia utilizada durante a implementação do CONVERT na região de saúde norte
15	Educação permanente em saúde: uma estratégia que possibilita transformações nos processos de trabalho da atenção primária
16	Embarcando na segurança do paciente
17	Matriciamento de médicos não especialistas para composição de equipe assistencial e garantia do cuidado integral e adequado ao paciente vítima de queimaduras
18	Integralidade do cuidado: água como matriz da vida, da saúde e do cerrado

As ações educativas foram implementadas em diferentes serviços de saúde, com predominância nas Unidades Ambulatoriais e Hospitalares correspondendo a 50% das propostas educativas, conforme tabela 3.

Tabela 3: Distribuição das experiências por tipo de unidade de saúde de implementação.

Nº	Tipo de Unidade de Saúde	Total	%
2, 4, 7, 11, 14, 15	Unidade Básica de Saúde	6	33%
1, 3, 5, 8, 10, 12, 13, 16, 17	Unidade ambulatorial/ hospitalar	9	50%
6*, 9, 18	Outros âmbitos (administração central e unidade educacional)	3	17%

*ação educativa implementada no âmbito da administração central

Da mesma forma, as experiências foram realizadas em diferentes Regiões de Saúde sendo que a maioria (7) foi operacionalizada no âmbito da Região Central.

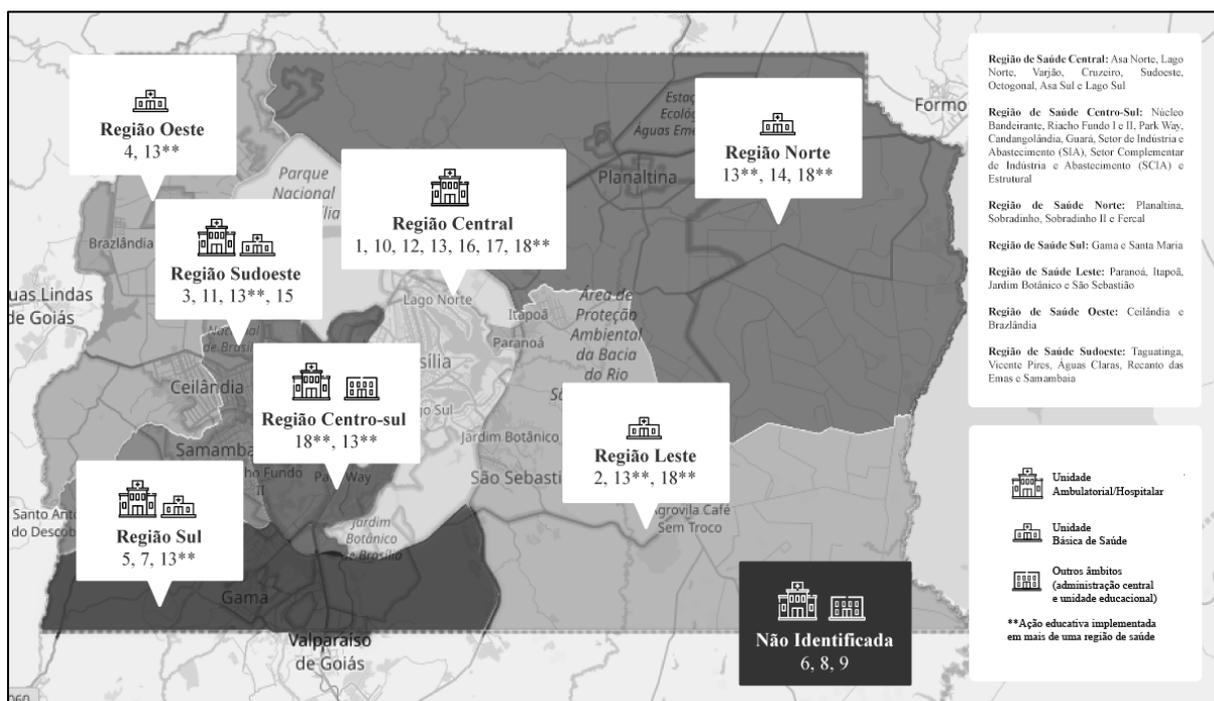
Tabela 4: Distribuição das experiências por Região de Saúde de implementação.

Nº	Região de Saúde	Total
1, 10, 12, 13, 16, 17, 18*	Central (Asa Norte, Lago Norte, Varjão, Cruzeiro, Sudoeste, Octogonal, Asa Sul, Lago Sul)	7
18*, 13*	Centro-sul (Núcleo Bandeirante, Riacho Fundo I e II, Park Way, Candangolândia, Guará, Setor de Indústria e Abastecimento (SIA), Setor Complementar de Indústria e Abastecimento (SCIA) e Estrutural)	2
13*, 14, 18**	Norte (Planaltina, Sobradinho, Sobradinho II e Fercal)	3

5, 7, 13**	Sul (Gama e Santa Maria)	3
2, 13**, 18**	Leste (Paranoá, Itapoã, Jardim Botânico e São Sebastião)	3
4, 13**	Oeste (Ceilândia e Brazlândia)	2
3, 11, 13**, 15	Sudoeste (Taguatinga, Vicente Pires, Águas Claras, Recanto das Emas e Samambaia)	4
6, 8, 9	Não identificada	3

**implementada em mais de uma região de saúde

Figura 3: Mapa de distribuição das experiências por Região de Saúde e por tipo de unidade de saúde de implementação.



4.2 Sobre o público-alvo e a abordagem profissional

Tendo em vista que as ações de Educação Permanente em Saúde devem ser direcionadas às equipes de saúde considerando as necessidades do trabalho e de saúde das pessoas e populações, essa seção visa apresentar e discutir sobre o público-alvo e abordagem das ações educativas dos relatos em análise, elencando: atuação uniprofissional, multiprofissional e interprofissional.

Para melhor exposição sobre os constructos teóricos, no que se refere ao público alvo e à abordagem profissional da ação educativa, conceitua-se: a atuação *uniprofissional* ocorre entre os profissionais da mesma profissão. Já a atuação *multiprofissional* configura-se mediante um trabalho coletivo, de forma paralela, atendendo às particularidades de cada formação, sem que haja interação entre as áreas. Por sua vez, a atuação *interprofissional* ocorre de forma interativa e colaborativa reconhecendo a diversidade em relação a um mesmo objeto^{30,31}.

Mediante análise de cada um dos 18 relatos foi possível observar 16 experiências direcionadas à um público-alvo multiprofissional congregando, assim, categorias médicas e não médicas, e 2 voltadas para equipes uniprofissionais (nº 3 e 17).

Assim, das 16 experiências que incluíram mais de uma categoria profissional, 12 (nº 1, 2, 4, 7, 8, 9, 11, 12, 14, 15, 16, 18) evidenciaram elementos da atuação não só multiprofissional, mas também interprofissional suscitadas principalmente no âmbito das Unidades Básicas de Saúde, sendo que nesse tipo de unidade, 100% delas apresentaram elementos de interprofissionalidade.

Em contraponto, das 9 experiências construídas no âmbito das unidades ambulatoriais e hospitalares, 4 (nº 1, 8, 12 e 16) apresentaram características interprofissional, 3 (nº 5, 10 e 13) estritamente multiprofissional e 2 (nº 3 e 17) se configuraram como uniprofissional.

As experiências implementadas/fomentadas classificadas em outros âmbitos, apresentaram, 1 experiência com característica multiprofissional (nº 6) e 2 experiências com evidência de elemento interprofissional (nº 9 e 18), sendo que essas foram conduzidas pelas unidades educacionais.

Com relação às categorias profissionais, as profissões mais citadas como público-alvo foram, respectivamente, enfermagem, medicina, odontologia, fisioterapia e serviço social as quais foram contempladas em mais de três relatos.

Portanto, constata-se que, 2 (11%) experiências foram voltadas para equipe uniprofissional; 4 (22%) para equipe multiprofissional e 12 (67%) com evidências de interprofissionalidade. Estes dados demonstram que os formuladores estão valorizando a

construção de ações educativas mais direcionadas às equipes multiprofissionais e com discussões amplas sobre temas pertinentes à toda a equipe, o que converge para as orientações preconizadas pela PNEPS.

Para análise, a literatura revela que a educação e a prática interprofissional constituem temas emergentes do campo da saúde, visto que a mudança do perfil demográfico e epidemiológico requer uma abordagem integral, que contemple as múltiplas dimensões das necessidades de saúde dos usuários e da população³².

Nesse sentido, é necessário transitar entre diferentes áreas de formação e trabalhar com elas, nos moldes de uma prática colaborativa, a fim de ampliar e efetivar a atenção às necessidades de saúde dos usuários e da população. Entretanto, a formação profissional é longa, intensa e isolada, ou seja, promove a circunscrição à sua própria área de atuação³⁰.

Contudo, o Distrito Federal, por meio dos relatos publicados, vem apresentando resultado satisfatório no incentivo à integração dos profissionais de saúde, principalmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde, que tem como cerne a preservação das especificidades de cada área pautada em valores como atenção integral à saúde e a promoção da saúde, o que pode oferecer um estímulo maior ao trabalho em equipe.

Todavia, em nível hospitalar e ambulatorial, observa-se ainda a permanência da abordagem uniprofissional, fragmentada e médico- hegemônica. Esse tipo de atuação diverge, por vezes, das necessidades dos usuários, contribuindo para insatisfação desses atores, visto que não consegue abarcar todos os fatores intrínsecos ao processo de saúde, doença e cuidado⁵.

Nesse mesmo contexto, Muniz e Tavares³³ destacam a diversidade de áreas de atuação nesses âmbitos, que por sua vez necessitam de profissionais cada vez mais capacitados, os quais devem estar abertos a novos conhecimentos e devem considerar para melhoria da gestão do cuidado o trabalho interprofissional, o que coaduna com a proposta da EPS.

Portanto, não se excluindo as necessidades específicas de cada profissão, é possível concluir que a atuação interprofissional deve ser vista como um importante recurso para o enfrentamento dos problemas do modelo de atenção e da força de trabalho, pois o processo colaborativo permite, não apenas, a implementação de novas áreas e funções nas estruturas organizacionais existentes, mas também colabora para o desenvolvimento de práticas resolutivas de cuidado compartilhado.

4.3 Sobre a abordagem metodológica

A Política de Educação Permanente em Saúde preconiza que as ações de educação profissional sejam pautadas na problematização dos processos de trabalho, alinhadas às necessidades de saúde das pessoas e das populações¹⁰.

Além de uma política pública, a EPS é também uma prática de ensino-aprendizagem que agrega aspectos das metodologias educacionais ativas. Conforme Gigante e Campos³⁴, a educação permanente em saúde:

Como prática, apoia-se no conceito de ensino problematizador, com produção de conhecimento mediante análise crítica do cotidiano, horizontalidade entre educadore educando, prática dialógica e o conceito de 'aprendizagem significativa', que se caracteriza pela interação cognitiva do conhecimento novo com os conhecimentos prévios dos educandos (p. 757).

Alicerçada nos pressupostos de Paulo Freire³⁵, a educação problematizadora propõe a reflexão sobre a realidade, que é inacabada, e está em constante transformação, na qual o homem intervém e ao mesmo tempo é afetado por ela:

(...) na prática problematizadora, vão os educandos desenvolvendo o seu poder de captação e de compreensão do mundo que lhes aparece, em suas relações com ele, não mais como uma realidade estática, mas como uma realidade em transformação, em processo. (...) A educação problematizadora se faz, assim, um esforço permanente através do qual os homens vão percebendo, criticamente, como estão sendo no mundo com que, e em que se acham (p 41)

Nesse sentido, as práticas pedagógicas de ensino-aprendizagem propõem uma nova perspectiva para o papel dos professores e estudantes. Diferentemente das propostas tradicionais de ensino, que conservam a figura do professor como autoridade exclusiva de conhecimento e o aluno como um receptor, na proposta crítico-reflexiva, o discente torna-se mais autônomo de seu processo de aprendizagem e o professor passa a ter um papel de facilitador da aprendizagem, a partir de trocas de saberes e experiências com os educandos.

Para tanto, é imprescindível o uso de metodologias ativas de ensino aprendizagem, que visam superar a transmissão de conhecimento do professor para o aluno e propor a construção de novas aprendizagens a partir de situações reais. Tais metodologias instigam a criatividade na construção de alternativas para os desafios apresentados na prática e estimulam a liberdade para pensar e agir. Como exemplo, citam-se: a Aprendizagem Baseada em Problemas, a Sala de Aula Invertida e a Problematização. Essa última cujo referencial ancora-se no ensino reflexivo crítico de Paulo Freire, trabalha na perspectiva de tornar o estudante mais autônomo e consciente de seu processo de aprendizagem³⁶.

Em consonância com a proposta de autonomia dos sujeitos, Lima³⁷ apresenta a definição

de metodologias ativas como tecnologias para engajamento dos educandos no processo educacional e fortalecimento de sua capacidade crítica e reflexiva. Segundo a autora, tais metodologias têm a finalidade de promover:

- (i) pró-atividade, por meio do comprometimento dos educandos no processo educacional;
- (ii) vinculação da aprendizagem aos aspectos significativos da realidade;
- (iii) desenvolvimento do raciocínio e de capacidades para intervenção na própria realidade;
- (iv) colaboração e cooperação entre participantes (p.421).

Partindo do conceito apresentado por Lima³⁷ e em consonância com a Política de Educação Permanente em Saúde, a qual preconiza que as ações de educação profissional sejam pautadas na problematização dos processos de trabalho, alinhados às necessidades de saúde das pessoas e das populações¹⁰, a presente seção tem por objetivo apresentar e discutir os aspectos relativos às abordagens metodológicas utilizadas nas experiências aqui previamente selecionadas.

Inicialmente, os relatos foram analisados considerando o alinhamento com a perspectiva de uma metodologia mais tradicional ou mais ativa de ensino aprendizagem. Assim, foi possível verificar que, do total de 18 experiências, 11 delas (61%) apresentaram elementos indicativos do uso de metodologias ativas, sendo aqui incluídas aquelas que apontaram pelo menos um dos seguintes aspectos nos relatos: a) valorização do conhecimento prévio dos participantes, b) protagonismo dos sujeitos, c) proposta de conteúdos/temas advindos ou pactuados com os participantes, d) criação de espaços de discussão e/ou compartilhamento das vivências, e) reflexão sobre as práticas. Como exemplo citamos trecho do relato número 15:

“Os encontros de EP constituem espaços que possibilitam que profissionais repensem suas práticas e condutas, entendam o processo de trabalho no qual estão inseridos e busquem novas estratégias de intervenção, e além disso, são momentos que podem contribuir para a superação de dificuldades individuais e coletivas dos profissionais, sendo uma ótima ferramenta que possibilita melhoras no processo de trabalho”. (nº 15)

Nos relatos de número (1, 7, 10 e 17) não foi possível observar nenhum dos aspectos elencados acima, indicando, dessa forma, que nessas experiências a metodologia utilizada estava mais relacionada às práticas tradicionais de ensino-aprendizagem, com características de verticalização e transmissão do conhecimento e baixa ou nenhuma valorização do conhecimento prévio dos participantes. Como exemplo citamos o excerto do relato número 17:

“Todos novos médicos contratados para trabalhar na unidade de queimados, de qualquer especialidade clínica ou cirúrgica, passam por um treinamento em serviço, com duração de um mês, com acompanhamento horizontal das rotinas da unidade na enfermaria, no ambulatório, no Pronto socorro e no centro cirúrgico, acompanhando os médicos experientes e seguindo as normas e rotinas escritas e acessíveis na Unidade de Queimados. Após o término do treinamento, este médico é escalado com outros médicos mais experientes e tem liberdade para tirar suas dúvidas, durante o horário do trabalho, com o chefe ou outros colegas, por via telefônica ou presencial”. (nº 17)

Já nas experiências de número (5, 6, 11) não ficou clara a metodologia utilizada, ora referenciando aspectos mais tradicionais, ora apontando tendências mais ativas do processo de ensino aprendizagem, como exemplificado abaixo.

“Também implementamos o “café com ideias” que acontece uma vez por semana no centro: um espaço onde os profissionais têm a oportunidade de tomar um café enquanto ouvem um especialista falar de um determinado assunto. Sendo um momento de educação permanente e de comunicação entre os profissionais.” (nº 11)

Considerando as 11 experiências que estavam alinhadas à uma metodologia mais ativa, ou crítica, foi possível verificar que todas relataram problematizar as práticas ou processos de trabalho, podendo ser exemplificadas em fragmentos como:

“proposta de levar o profissional a olhar para sua própria formação profissional e a partir daí enxergar, por si próprio, possibilidades de mudança e de crescimento como pessoa e como ser humano.” (nº 4)

“o recorte de conteúdo responde a resolução de problemas enfrentados na prática.” (nº 9)

Em que pese essa alta incidência apontada nas experiências a respeito da reflexão dos processos de trabalho, não é possível, entretanto, ter clareza quanto à forma como a reflexão foi desenvolvida no âmbito de todos os relatos. Nesse sentido, Villardi et. al.³⁶, enfatizam a importância de se ter apropriação dos fundamentos e das práticas problematizadoras com vistas à geração resultados significativos. Segundo a autora:

A utilização mecânica e sem apropriação adequada dos fundamentos e das implicações das práticas problematizadoras pode apoiar-se em uma relação superficial e verticalizada entre professores, alunos e a realidade investigada, distanciando-se do objetivo de transformar essa realidade através de uma prática conscientizadora, o que faz diminuir o significado do papel dos alunos no processo de aprendizagem e o do trabalho docente. Quando realizadas e construídas de modo cuidadoso e com intencionalidade, as práticas de ensino problematizadoras em Saúde, como a metodologia da problematização com o arco de Maguerez, podem contribuir de maneira significativa para uma formação de qualidade e comprometida com a realidade (p. 20).

Na sequência, destaca-se também que em mais de 80% dos relatos aqui qualificados com o uso de metodologias ativas, as ações educativas proporcionaram a criação de espaços de compartilhamento de conhecimentos e de vivência entre os participantes, indo ao encontro de uma proposta de ensino- aprendizagem mais horizontal e menos hierarquizada.

A valorização do conhecimento dos sujeitos, o empoderamento e a pactuação de temas com os participantes também estiveram presentes em alguns relatos, e corroboram para o uso de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, evidenciados, respectivamente, nos fragmentos a seguir,

“o conhecimento adquirido por meio do cotidiano profissional é valorizado e explorado” (nº 3)

“Esses profissionais não só tenham um aprendizado contínuo como também possam ser protagonistas e coparticipantes de seu aprendizado” (nº 2)

“os assuntos discutidos foram elencados como prioritários pelos próprios participantes” (nº 8) Do total, observa-se ainda que um terço deles, ou seja, 6 experiências, utilizaram o termo problematização, referenciando-o como “metodologia”, “modelo pedagógico”, “proposta pedagógica”, “estratégia de ensino aprendizagem”, “metodologia” e “pedagogia”, conforme detalhado na tabela 5.

Tabela 5: Fragmentos destacados com o uso do termo “problematização”.

Nº	Uso do termo “problematização”
2	“Como metodologia usada nos encontros optou-se por uma metodologia ativa de aprendizagem, a metodologia da problematização, onde cada encontro foi construído com os seguintes elementos: Exposição dialogada da percepção dos participantes sobre a temática discutida a partir das questões disparadoras; Apresentação teórica, complementar aos diálogos e discussões dos participantes; Visualização prática e/ou reflexiva da temática discutida a partir de dinâmicas interativas”.
3	“O <u>modelo pedagógico</u> do curso baseou-se na <u>problematização</u> para construção de soluções no atendimento. O conhecimento adquirido por meio do cotidiano profissional é valorizado e explorado, as discussões foram conduzidas de forma problematizadora e reflexiva”.
7	“... há uma constante necessidade de atualização dos conhecimentos técnicos, e por isso, é o foco deste projeto. A capacitação foi realizada em duas turmas, para que todos fossem contemplados. Porém, o objetivo é continuar capacitando todos os profissionais da atenção primária à saúde. <u>A transmissão do conteúdo</u> se deu, utilizando a <u>pedagogia da problematização...</u> ”.
9	“O recorte de conteúdo responde a resolução de problemas enfrentados na prática. A <u>proposta pedagógica</u> está centrada na <u>Pedagogia da Problematização</u> . São utilizadas diferentes técnicas de ensino-aprendizagem como: exposição dialogada, dinâmica e trabalhos em grupos, leitura de texto, áudios, vídeos e rodas de conversa, enfatizando sempre a participação ativa dos profissionais”.
12	“O trabalho desenvolvido foi norteado pelas metodologias ativas, utilizando a <u>problematização como estratégia de ensino-aprendizagem</u> , com o objetivo de alcançar e propiciar reflexão junto ao grupo de profissionais”.
18	“A metodologia utilizada foi a da <u>problematização</u> nas ações que foram desenvolvidas nos cenários, assim como em sala de aula, discutindo e refletindo as situações vivenciadas e elaborando portfólio sobre as atividades desenvolvidas nos 6(seis) encontros”.

Considerando o contexto em que o termo problematização foi referenciado nos relatos, à exceção da experiência (nº 7), todas as outras trazem elementos indicativos de propostas educativas que buscam refletir sobre os aspectos da realidade em que os participantes estão

inseridos. Essa interseção entre saúde e educação é primordial para o desenvolvimento de ações educativas contextualizadas e alinhadas às necessidades do trabalho e das populações.

A experiência (nº 18) destaca ainda a potencialidade da educação como instrumento de mudança dos cenários mundiais, reiterando a transformação social que o homem poderá operar no meio em que vive, conforme descrito a seguir:

“A mudança dessa situação depende de múltiplos fatores, sendo que a educação é um instrumento essencial para a mudança da qualidade na forma como os crescentes desafios e crises no campo de água e saúde serão enfrentados” (nº 18).

No relato (nº 7) o uso da “problematização” parece desconsiderar a reflexão crítica da realidade, indicando que os preceitos que embasam uma proposta pedagógica progressista não foram devidamente assimilados, haja vista a discrepância entre problematização e transmissão de conteúdos, ambos relatados na experiência em questão.

Considerando os resultados apresentados, depreende-se que, em sua maioria, os relatos estão alinhados com propostas educativas alinhadas à PNEPS, tendo como prerrogativa, um olhar crítico sobre a realidade e a busca de autonomia dos discentes no processo de aprendizagem. Este fator é imprescindível para o fortalecimento de estratégias de enfrentamento dos problemas de saúde do século XXI e promoção de práticas de cuidado que estimulem o protagonismo dos sujeitos e a melhoria da qualidade de vida das populações.

Ademais, percebe-se a necessidade de avanços no que tange ao entendimento do conceito de Educação Permanente em Saúde, assim como o de fomentar estratégias educativas que apoiem os profissionais para a elaboração de ações de EPS em seu local de trabalho.

4.4. Sobre integração ensino-serviço

Em face da PNEPS potencializar a integração ensino-serviço como um elemento estruturante de transformação do processo de trabalho, essa seção apresentará e discutirá as ações desenvolvidas à luz dessa ótica congregando outros aspectos atinentes.

Compreende-se por integração ensino-serviço:

O trabalho coletivo, pactuado e integrado de estudantes e professores dos cursos de formação na área da saúde com trabalhadores que compõem as equipes dos serviços de saúde, incluindo-se os gestores, visando à qualidade de atenção à saúde individual e coletiva, à qualidade da formação profissional e ao desenvolvimento/satisfação dos trabalhadores dos serviços ³⁸(p. 357).

A partir das análises, foi possível concluir que dos 18 relatos, 6 (nº 1, 2, 6, 16, 17, 18) apresentaram interface de interação ensino-serviço representando 33% das ações educativas. Dessas 6, 3 ações educativas foram operacionalizadas em âmbito ambulatorial/hospitalar (nº 1,

16, 17), representando 33%, 1 em unidade básica (nº 2) representando 16%, e 2 em outros âmbitos (nº 6, 18) 66%, 1 fomentada pela administração central e outra por uma unidade educacional. Os percentuais apresentados se referenciam aos tipos de unidades de implementação.

Segundo Albuquerque et. al. (2008), a dialógica entre o trabalho e a educação permite a confluência de saberes, onde profissionais, docentes, usuários e estudantes atuam de forma colaborativa na transformação e consolidação dos modelos de atenção à saúde, pautados pelos valores do SUS.

Nesse sentido, centrando a discussão entre ensino e trabalho, a interseção dessas temáticas assume lugar privilegiado para a formação em saúde e para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), pois extrapolam os cenários de tradicionais de aprendizagem³⁸.

Assim, a formação e a qualificação dos profissionais da saúde passam a ser configuradas de forma reflexiva e coerente tendo como cerne as necessidades da população e do trabalho. Portanto, a partir desse movimento de aproximação entre ensino e serviço é possível amadurecer o trabalho em equipe, o acolhimento dos usuários, a produção de vínculo entre eles e as equipes, a responsabilização com a saúde individual e coletiva, o atendimento das necessidades dos usuários, para gerar resolubilidade dos problemas de saúde detectados³⁹.

Contudo, com base nos relatos em análise, apesar da integração ensino-serviço assumir um espaço privilegiado no processo de transformação da prática profissional, infere-se uma timidez no desenvolvimento de ações educativas implementadas em todos os tipos de unidade, no âmbito da saúde pública do Distrito Federal, que contemplem tal articulação. A partir desse resultado, também surgiu a reflexão se a academia realmente está fomentando a vivência nos ambientes de trabalho e se as ações/intervenções que estão sendo propostas estão considerando os problemas pré-existentes do cenário profissional ou se elas são meramente propostas de pesquisa, as quais não interagem com contexto e por isso são desconsideradas.

Nesse aspecto, Henriques⁴⁰, afirma que não é possível pensar a mudança na formação dos profissionais de saúde sem a discussão sobre a articulação ensino-serviço, visto que o processo de transformação da prática não prescinde da participação desses atores (estudantes) no serviço, ora estudantes, mas em breve profissionais transformadores.

4.5 Sobre avaliação e monitoramento dos resultados

A avaliação e o monitoramento dos processos educativos são essenciais para analisar a efetividade das estratégias implementadas com base nos objetivos propostos. A partir desse movimento, é possível reorientar e propor mudanças, a fim de resolver, de forma efetiva, os

problemas dos processos de trabalho redirecionando, de forma dinâmica, a ação para a transformação⁴¹.

Metodologicamente, a avaliação dos processos educativos pode ser feita de várias formas, a qual extrapola parâmetros quantitativos, transcendendo o modelo escolar de mensuração numérica e direcionando para avaliação do impacto gerado no processo de trabalho⁴¹.

Mediante análise dos relatos, foi possível observar que das 18 experiências, 11 (61%) apresentaram alguma estratégia de avaliação da proposta educativa (nº 1, 2, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 14, 15, 16). Em contraponto, 7 ações (39%) não evidenciaram estratégias avaliativas (nº 3, 5, 6, 12, 13, 17, 18).

Dos 11 relatos que apresentaram algum elemento avaliativo, as ações foram implementadas em diferentes tipos de unidades de saúde elencados na tabela 8, com predominância (54%) das propostas educativas implementadas nas Unidades Básicas de Saúde, em que todas ações educativas operacionalizadas neste âmbito suscitaram algum processo avaliativo (nº 2, 4, 7, 11, 14, 15).

Dos 7 relatos, que não evidenciaram a avaliação da proposta educativa, 5 ações (71%) foram realizadas no âmbito ambulatorial ou hospitalar (nº 3, 5, 12, 13, 17) e 2 (29%) em outros âmbitos (nº 6, 18).

Foi possível inferir, a partir dos relatos, que os profissionais das Unidades Básicas de Saúde estão mais propensos a avaliar uma proposta educativa do que os profissionais inseridos nas unidades hospitalares, onde as ações educativas estão mais voltadas ao aperfeiçoamento técnico sem muita interatividade entre educadores e educandos.

Tabela 6: Distribuição das experiências que apresentaram e não apresentaram elementos avaliativos por tipo de unidade de saúde.

relato que apresentou algum elemento avaliativo	relato que não apresentou elemento avaliativo	Tipo de Unidade de Saúde
2, 4, 7, 11, 14, 15	-	Unidade Básica de Saúde
1, 8, 10, 16	3, 5, 12, 13, 17	Unidade ambulatorial ou hospitalar
9	6, 18	Outros (administração central e unidade educativa)

Em que pese a maioria dos relatos apresentarem elementos avaliativos, estes foram pouco explorados e, por consequência, não foi possível observar estratégias preconcebidas de avaliação das propostas educativas.

Segundo Bastable⁴², essas estratégias preconcebidas no processo avaliativo contemplam: avaliação do ‘processo’, do ‘conteúdo’, do ‘resultado’ e do ‘impacto’.

Para melhor detalhamento, entende-se por avaliação de ‘processo’ as considerações concernentes à necessidade de adaptações da proposta educativa. A avaliação de ‘conteúdo’ está focalizada em determinar como o processo de ensino-aprendizagem interfere nos resultados imediatos. Na avaliação de ‘resultados’, o objetivo é determinar os efeitos da ação educativa e, por último, a avaliação do ‘impacto’ busca identificar se as metas foram alcançadas⁴².

Contudo, os relatos que apresentaram algum elemento avaliativo se limitaram na avaliação de ‘resultados’, que ainda assim, foram superficiais e pouco explorados, conforme destaques abaixo:

“Como forma de avaliação, os participantes no último encontro responderam um pequeno questionário, onde foram dadas afirmações e eles tiveram que escolher entre as alternativas: CONCORDO, CONCORDO PARCIALMENTE e DISCORDO. Não houve nenhuma escolha pela alternativa DISCORDO as afirmativas, e destacamos duas por refletirem diretamente os objetivos propostos: Cerca de 85% escolheram CONCORDO para a afirmativa “Depois de ter participado do “Saúde da Família em Debate”, passei a compreender melhor sobre o que é a Estratégia da Saúde da Família” e cerca de 70% para “Sabendo que terei que atuar na Estratégia da Saúde da Família, achei importante ter participado do “Saúde da Família em Debate” e me sinto mais preparado(a) para minha atuação profissional.” (nº 2)

“Em todas as turmas, a avaliação da capacitação por parte dos servidores obteve nota máxima e os resultados apresentados nas dinâmicas das equipes e nos processos de trabalho já repercutiu no atendimento ao usuário e na satisfação das equipes.” (nº 4)

“Ao final, os participantes são convidados a fazer uma avaliação da estratégia aplicada que até o momento tem sido excelente.” (nº 10)

Tal fato pode evidenciar que as propostas educativas vêm sendo desenvolvidas de forma simplista, ou seja, se avalia as ações de educação de maneira assistemática e desta forma os resultados reais são desconhecidos. Nesse aspecto, a ausência destes recursos- avaliação e monitoramento- fragilizam a ação, em que estas podem não servir de parâmetro para outros projetos e experiências, a qual tende pela não permanência e/ou continuidade e/ou amadurecimento, mesmo que tenha sido suscitada com o objetivo de aprimorar os processos de trabalho.

Por isso, Silva et. al.⁴¹, ressalta que a Educação Permanente em Saúde assume o protagonismo do gerenciamento de estratégias capazes de articular com as necessidades dos

serviços e dos trabalhadores reverberando na qualificação da atenção em saúde, visto que a EPS tem como função precípua a consolidação do Sistema Único de Saúde.

Entretanto, apesar de significar um avanço do processo correlacional entre o ensinar e o aprender, o processo de avaliação e monitoramento, de maneira geral, são ainda incipientes, assistemáticos, desfocados ou inexistentes⁴³.

As dificuldades de inserir estratégias de avaliação e monitoramento nas ações educativas podem estar atreladas à ausência de planejamentos, como por exemplo, a falta de um plano pedagógico institucional, ações educativas tecnicistas, carência de recursos humanos, dentre outros aspectos.

Diante do exposto, esses problemas precisam ser reconhecidos, pois para o fortalecimento da EPS como parte das políticas institucionalizadas, as ações necessitam ser avaliadas e monitoradas, a fim de seja possível decidir, de maneira assertiva, pela manutenção, pela revisão, pela atualização ou pelo redimensionamento das propostas educativas¹⁹.

Portanto, é notório que a avaliação e o monitoramento são primordiais para busca contínua do aperfeiçoamento do processo educativo e, por conseguinte, do contínuo desenvolvimento e aperfeiçoamento da atenção em saúde⁴¹.

4.6. Síntese dos aspectos analisados

Neste ponto, ratifica-se que a Educação Permanente em Saúde, conforme definição apresentada pelo Ministério da Saúde na Portaria GM/MS nº1996/2007, é a aprendizagem no trabalho, feita a partir das necessidades de saúde das pessoas e populações e tem como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho.

Destarte, a presente seção tem por objetivo apresentar de forma integrada o consolidado dos diversos aspectos analisados nos 18 relatos selecionados. Numa análise individual das categorias, infere-se:

No que tange à abordagem profissional, 12 ações educativas (66%) apresentaram tendências de interdisciplinaridade. Em referência à abordagem metodológica, 11 relatos (61%) sinalizaram utilização de metodologia ativa. Da mesma forma, sobre a seção de avaliação e monitoramento, 11 relatos (61%) evidenciaram tais elementos. Com relação à integração ensino-serviço, foi observado que somente um terço dos trabalhos (33%) apresentou esse preceito na ação educativa, sendo o menos expressivo em comparação aos outros elementos analisados.

Na perspectiva de identificar um alinhamento com os pressupostos da PNEPS, e considerando a integração da abordagem profissional e da abordagem metodológica, foi

possível verificar que 50% das ações educativas utilizaram metodologias ativas e estavam voltados às equipes com características de interprofissionalidade (n° 2, 4, 8, 9, 12, 14,15, 16, 18). Desse total, apenas duas (22%) não apontaram elementos de monitoramento e avaliação.

Ainda nessa perspectiva de comparação dos elementos analisados aos preceitos da educação permanente, o relato (n°17) parece ser dentre todos o que mais se distancia de uma proposta reflexiva e participativa. Em que pese ter o propósito de integração ensino-serviço, a ação educativa foi direcionada à uma categoria profissional, utilizou metodologia tradicional e não propôs estratégias de monitoramento e avaliação.

Em contraposição, destacam-se também as experiências (n° 2 e 16), em que foram evidenciados todos os elementos em consonância com a Educação Permanente (EP): interprofissional, utilizou metodologias ativa, propôs a integração entre ensino e serviço, e apresentou indícios de monitoramento e/ou avaliação.

Tabela 7: Consolidado dos aspectos analisados nos relatos de experiência.

N°	Tipo de Unidade de Saúde	Abordagem profissional	Abordagem metodológica	Integração Ensino-Serviço	Apresentação de elementos de monitoramento e avaliação
1	Ambulatorial/hospitalar	Interprofissional	Tradicional	Sim	Sim
2	Unidade Básica de Saúde	Interprofissional	Ativa	Sim	Sim
3	Ambulatorial/hospitalar	Uniprofissional	Ativa	Não	Não
4	Unidade Básica de Saúde	Interprofissional	Ativa	Não	Sim
5	Ambulatorial/hospitalar	Multiprofissional	Não Identificada	Não	Não
6	Outros (administração central)	Multiprofissional	Não Identificada	Sim	Não
7	Unidade Básica de Saúde	Interprofissional	Tradicional	Não	Sim
8	Ambulatorial/hospitalar	Interprofissional	Ativa	Não	Sim

9	Outros (unidade educacional)	Interprofissional	Ativa	Não	Sim
10	Ambulatorial/hospitalar	Multiprofissional	Tradicional	Não	Sim
11	Unidade Básica de Saúde	Interprofissional	Não Identificada	Não	Sim
12	Ambulatorial/hospitalar	Interprofissional	Ativa	Não	Não
13	Ambulatorial/hospitalar	Multiprofissional	Ativa	Não	Não
14	Unidade Básica de Saúde	Interprofissional	Ativa	Não	Sim
15	Unidade Básica de Saúde	Interprofissional	Ativa	Não	Sim
16	Ambulatorial/hospitalar	Interprofissional	Ativa	Sim	Sim
17	Ambulatorial/hospitalar	Uniprofissional	Tradicional	Sim	Não
18	Outros (unidade educacional)	Interprofissional	Ativa	Sim	Não

Considerando o tipo de unidade em que as ações educativas foram desenvolvidas, a interprofissionalidade e o monitoramento e avaliação estiveram presentes em todos os relatos de Unidades Básicas. O uso de metodologias ativas também foi evidenciado em 66% deles.

Para os relatos desenvolvidos em unidades ambulatoriais, houve predominância de utilização de metodologias ativas (55%), todavia, a abordagem interprofissional ficou evidenciada em menos de 50% do total. O monitoramento/avaliação e a proposta de integrar ensino e serviço não foram muito evidenciados, ficando abaixo de 50%.

As duas experiências realizadas em unidades educacionais também apresentam alinhamento aos elementos da PNEPS, com abordagem interprofissional e uso de metodologia ativa; uma delas aponta a integração do trabalho com o ensino e a outra apresenta aspectos de monitoramento/avaliação.

Por fim, após a análise dos relatos apresentados, destaca-se a importância da construção e divulgação de relatos de experiência bem elaborados, que consigam expressar de forma

integral e efetiva todos os elementos constituintes da experiência educativa desenvolvida. A partir dessas informações, será possível realizar um diagnóstico sobre as formas de realização das ações de EPS no DF, assim como propiciar a identificação de experiências exitosas que possam ser valorizadas e compartilhadas entre as equipes de saúde da Rede de Atenção à Saúde do DF. Assim, para a elaboração dos relatos, indicamos a presença das seguintes informações:

- Contexto e Situação problema da qual gerou a ação educativa;
- Público-alvo e atores envolvidos;
- O local da experiência;
- Objetivos com a ação educativa;
- Dinâmica, modalidade e estratégias de ensino-aprendizagem;
- Operacionalização e recursos/insumos utilizados;
- Processos avaliativos com os respectivos resultados.
- Potencialidades e repercussões no processo de trabalho;
- Desafios para sua proposição e execução;
- Aprendizagens da equipe na elaboração e a participação.

Ressalta-se, ainda, que estes relatos sejam elaborados por toda a equipe envolvida, de forma coletiva e colaborativa, para que possam expressar com fidedignidade todos os processos envolvidos, desde a concepção até a avaliação da ação educativa realizada. Ademais, destaque-se a potencialidade do evento em modalidade “Mostra” para o compartilhamento desses relatos, e o seu registro/coletânea como gestão do conhecimento e memória institucional. Para dirimir dúvidas e possíveis dificuldades da equipe na elaboração desses relatos, recomendamos a figura do “Curador”, uma pessoa que apoiará os autores para que a experiência consiga ser “mostrada” em todo seu potencial.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ressalta-se que a Educação Permanente em Saúde (EPS) tem potencial inegável para transformação e qualificação da atenção à saúde, e a 1ª Mostra de Experiências Inovadoras do SUS-DF permitiu o compartilhamento, mesmo que de forma tímida, das práticas educativas realizadas nos serviços de saúde, que foram operacionalizadas considerando as necessidades dos trabalhadores e usuários.

Mediante a apresentação dessas 18 experiências foi possível perceber, no que tange ao desenvolvimento da Educação Permanente (EP), que alguns serviços estão mais sensíveis que outros, os quais consideraram a singularidade e a diversidade do ambiente de trabalho para iniciar um processo de transformação da prática.

Os resultados coletados refletiram um processo ainda imaturo com relação ao planejamento e compreensão teórico-conceitual sobre a EPS. Contudo, as ações educativas foram consideradas, a partir dos relatos, como necessidades do trabalho, entretanto não obrigatoriamente seguiram a lógica da EPS, revelando que o entendimento dos elementos da EPS eram ou ainda são desconhecidos pelos trabalhadores, fragilizando, por vezes, a ação.

Ainda que a maioria das ações educativas tenham apresentado aspectos de interprofissionalidade e utilizado metodologias ativas, as estratégias de monitoramento e avaliação são ainda incipientes, demonstrando fragilidade na produção de informações que atestem a efetividade atividades desenvolvidas.

Ademais, não ficou clara a relação das ações de EPS relatadas com os processos e instrumentos de planejamento em saúde do Distrito Federal. Este dado demonstra a necessidade em se avançar também nos processos de gestão da Educação Permanente, de forma que as ações não sejam propostas de maneira fragmentada e descontextualizadas das necessidades e prioridades de saúde dos territórios e serviços. Nesse sentido, esperam-se avanços quanto ao desenvolvimento do Plano Distrital de Educação Permanente (PEPS).

A reativação da CIES do DF é também uma importante ação no sentido de se consolidar um trabalho mais efetivo e estruturante para a educação permanente. Alinhar as atividades de formação às necessidades dos serviços permitirá o encontro entre as demandas do trabalho e a qualificação de profissionais; fator imprescindível ao fortalecimento da EPE nesse aspecto, em que pese ter havido avanços, o DF ainda precisa estruturar de maneira mais concreta esse espaço de discussão e deliberação, que é a CIES, integrando gestores, instituições de ensino, estudantes, profissionais de saúde e comunidade.

A 1ª Mostra de Experiências Inovadoras do SUS-DF foi uma oportunidade de conhecer o empenho dos trabalhadores para qualificação do serviço, e ao mesmo tempo possibilitou uma reflexão frente às experiências em análise. Para futuras edições, recomenda-se um número maior de participantes e de relatos apresentados, de forma a incluir os diversos atores e experiências dos cenários de saúde do SUS/DF. Ressalta-se a potencialidade da Mostra como impulsionadora para o compartilhamento de saberes e experiências entre os trabalhadores e os serviços de saúde do DF, e como estratégia para a integração, formação de redes e estímulo à gestão do conhecimento e memória institucional.

Assim, sugere-se a institucionalização da Mostra como atividade permanente e com periodicidade definida, a fim de dar visibilidade ao trabalho desenvolvidos pelos servidores, valorizar as iniciativas de sucesso e fortalecer a educação permanente em saúde na SES. Além disso, é necessário conhecer as potencialidades da EPS dando o protagonismo que lhe pertence, que independentemente de mudanças de gestão, os resultados são conhecidos, o processo é colaborativo e favorece o cuidado integral. Portanto, a imersão desse movimento começa a ser admitido como “engrenagem” do sistema, ou seja, ferramenta necessária para efetivação da saúde pública.

Nesse aspecto, ao assumir um papel de destaque para qualificação do serviço, pondera-se que nas próximas mostras a EPS tenha esse protagonismo reconhecido, talvez com uma seção exclusiva, mas para isso é necessário apresentar suas potencialidades aos profissionais de forma teórico-conceitual e fomentar a produção de novas iniciativas em que o pensar e o fazer são dialógicos e convergem com o aprender e o trabalhar.

Para elaboração dos relatos, sugere-se um processo de curadoria, ato colaborativo com a finalidade de auxiliar na descrição das iniciativas evidenciando os processos de forma clara, a fim explorar, potencializar os resultados e permitir a troca de experiências. Por isso, para um bom relato de experiência pondera-se que seja explicitado: o público-alvo; o local da experiência, o problema, o objetivo da experiência, a dinâmica e estratégias de ensino-aprendizagem, a operacionalização, as potencialidades, os desafios e os processos avaliativos com os respectivos resultados.

À guisa de conclusão, foi possível observar, a partir da Mostra, que as ações de EP são tímidas e frágeis, todavia as experiências identificadas apontaram um ou mais elementos da EPS e tal fato já direciona, mesmo que de forma incipiente, para efetivação de atividades participativas e problematizadoras, mas é preciso aprofundar sobre as potencialidades da Educação Permanente e entendê-la como ativadora do processo de qualificação do trabalho considerando, assim, a tríade saúde, doença e cuidado.

REFERÊNCIAS

1. CECCIM, RB.; FERLA, A A. Educação permanente em saúde. In: PEREIRA, Isabel B.; LIMA, Julio C. F. Dicionário da educação profissional em saúde. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. p. 162-168.
2. FREIRE, P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. SP.: Paz e Terra, 1996, p.1-148.
3. FRANÇA, T et al. Política de Educação Permanente em Saúde no Brasil: a contribuição das Comissões Permanentes de Integração Ensino Serviço. *Ciência & saúde coletiva*, 2017; 22(6): 1817-1828.
4. AUSUBEL, D. P. A aprendizagem significativa: a teoria de David Ausubel. São Paulo: Moraes, 1982.
5. CECCIM, RB. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface - Comunic, Saúde, Educ*, v.9, n.16, p.161-77, set.2004/fev.2005.
6. CAROTTA, F et. al. Educação permanente em saúde: uma estratégia de gestão para pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalhos. *Saúde Soc.* [Internet]. 2009 Mar; 18(Supl. 1): 48-51.
7. CECÍLIO, LCO., et al. O gestor municipal na atual etapa de implantação do SUS: características e desafios. *Reciis: Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 200-207 SMEKE, Elizabeth L. M.; OLIVEIRA, Nayara L. S. Avaliação participante de práticas educativas em serviços de saúde. *Cadernos CEDES*, Campinas, v. 29, n. 79, p. 347-360, dez. 2009.
8. LEMOS, CLS. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente? *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(3):913-922, 2016.
9. SILVA, KL et al. Análise Dos Discursos referentes à Educação Permanente em Saúde no Brasil (1970 A 2005). *Trab. educ. saúde*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2,e 0019222, 2019 .
10. BRASIL. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 64 p.(Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 9) ISBN: 978853341490-7.
11. CECCIM, RB; FEUERWERKER, LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis*. 2004;14(1):41-65.
12. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 1.996, de 20 de agosto de 2007a. Estabelece as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.
13. MACEDO, NB; ALBUQUERQUE, PC; MEDEIROS, K R. The challenge of implementing continuing education in health education management. *Trab. educ. saúde*[online]. 2014, vol.12, n.2, pp.379-401. ISSN 1981-7746.

14. POUPART, J et al. (Orgs.) A pesquisa qualitativa. Enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis: Vozes, 2008.
15. BRASÍLIA. Secretaria de Estado de Saúde. Plano Distrital de Saúde 2008 a 2011. Brasília, 2008.
16. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2009.
17. BRASÍLIA. Secretaria de Estado de Saúde. Plano Distrital de Saúde 2012 a 2015. Brasília, 2012.
18. BRASÍLIA. Secretaria de Estado de Saúde. Plano Distrital de Saúde 2016 a 2019. Brasília, 2016.
19. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – 1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.73 p.
20. BRASÍLIA. Secretaria de Estado de Saúde. Programação Anual de Saúde 2016 a 2019. Brasília, 2016.
21. BRASÍLIA. Secretaria de Estado de Saúde. Relatório Plano de Educação Permanente em Saúde – PEPS. Brasília, 2019
22. BRASÍLIA. Secretaria de Estado de Saúde. Relatório de realização da I Mostra de Experiências Inovadoras do SUS-DF. Brasília, 2017.
23. CARVALHO, WMES; TEODORO, MDA. Educação para os profissionais de saúde: a experiência da Escola de Aperfeiçoamento do SUS no Distrito Federal, Brasil. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2019 Jun [citado 2019 Out 07] ; 24(6): 2193-2201.
24. GÖTTEMS, LBD et al. O Sistema Único de Saúde no Distrito Federal, Brasil (1960 a 2018): revisitando a história para planejar o futuro. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2019 June [cited 2019 Oct 07] ; 24(6): 1997-2008.
25. MINAYO, MCS (org.). Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.
26. DOOLEY, LM. Case Study Research and Theory Building. Advances in Developing Human Resources(4), 335-354, 2002.
27. GIL, AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
28. BRASÍLIA. Secretaria de Estado de Saúde. Caderno de Experiência da I Mostra de Experiências Inovadoras do SUS-DF. Brasília, 2017.

29. CAMPOS, CJG. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. *Revista brasileira de enfermagem*, 2004.
30. PEDUZZI, MN; GERMANI; SILVA, J; SOUZA, G. Interprofessional education: training for healthcare professionals for teamwork focusing on users. *Revista Da Escola De Enfermagem Da USP*, 47(4), 977-983, 2013.
31. PEREIRA, IMTB; HARRIS, WM. Estágio integrado na faculdade de saúde pública da universidade de São Paulo: preparo para o trabalho multiprofissional. *Revista de Saúde Pública*, 10(3),257-66, 1976.
32. FRENCK J, et al. Health professionals for a new century: transforming education on to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet*. 2010;376(9756):1923-57.
33. MUNIZ, MP; TAVARES, CMM. Understanding the nursing tea month e educational process of a psychiatric hospital. *Cuidado é Fundamental Online*, v. 4, n.2, p. 2883- 2897. 2012.
34. GIGANTE, R L; CAMPOS, GWS. Política de formação e educação permanente emsaúde no brasil: bases legais e referências teóricas. *Trab. educ. saúde [online]*. 2016, vol.14, n.3, pp.747-763.
35. FREIRE, Paulo. *Pedagogia do oprimido*, 17ª. ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1987.
36. VILLARDI, ML; CYRINO, EG, BERBEL, NAN. A problematização em educação em saúde: percepções dos professores tutores e alunos [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2015, 118 p.
37. LIMA, VV. Espiral construtivista: uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem. *Interface (Botucatu) [online]*. 2017, vol.21, n.61, p 421-434.
38. ALBUQUERQUE, et al. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. *Rev. bras. educ. med. [online]*. 2008, vol.32, n.3, pp.356-362. ISSN 0100-5502.
39. ALMEIDA M; FEUERWERER L; LLANOS M orgs. *A educação dos profissionais de saúde na América Latina: teoria e prática de um movimento de mudança*. São Paulo: Hucitec; Buenos Aires: Lugar Editorial; Londrina: Ed. UEL; 1999.
40. HENRIQUES RLM. Interlocação entre ensino e serviço: possibilidades de ressignificação do trabalho em equipe na perspectiva da construção social da demanda. In: Pinheiro R, Mattos RA orgs. *Construção social da demanda*. Rio de Janeiro: IMS-UERJ/CEPESC/ABRASCO; 2005.
41. SILVA, LAA et al. Avaliação da educação permanente no processo de trabalho em saúde. *Trab. educ. saúde [online]*. 2016, vol.14, n.3, pp.765-781. ISSN 1678-1007.
42. BASTABLE, SB. *O enfermeiro como educador: princípios de ensino-aprendizagem para a prática de enfermagem*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

43. SMEKE, ELM.; OLIVEIRA, NLS. Avaliação participante de práticas educativas em serviços de saúde. Cadernos CEDES, Campinas, v. 29, n. 79, p. 347-360, dez. 2009.

ANEXO

AUTORIZAÇÃO

Eu, CLÁUDIO JOSÉ FERREIRA LIMA JÚNIOR, inscrito no CPF sob o nº [REDACTED], Coordenador Adjunto da I Mostra de Experiências Inovadoras no SUS-DF, autorizo as discentes do Curso de Especialização em Saúde Coletiva da Escola Fiocruz de Governo – EFG Fiocruz Brasília, RENATA RODRIGUES REZENDE DE ALENCAR e TAMARA CORREIA ALVES CAMPOS, utilizarem, para subsídio da construção do Projeto Técnico-Científico aplicável (PTCa) - “Movimentos e reflexões da Educação Permanente em Saúde (EPS) no Distrito Federal (DF): Uma Análise documental das práticas apresentadas na I Mostra de experiências Inovadoras no SUS-DF” - os relatos de experiência integrais, que foram encaminhados para avaliação da banca examinadora.

Brasília, 12 de Agosto de 2019

Cláudio J. F. Lima Junior
Pediatra
CRM - DF 12.296

CLÁUDIO JOSÉ FERREIRA LIMA JÚNIOR

Coordenador Adjunto da I Mostra de Experiências Inovadoras no SUS-DF