

* Artigos de Revisão

Educação permanente em saúde: percepção dos gestores do SUS na Macrorregião Oeste, em Santa Catarina*

Carine Vendruscolo

Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

carine.vendruscolo@udesc.br

Camila Alessandra Anastácio

Estudante de Enfermagem da UDESC.

kmilla_alessandra@hotmail.com

Jéssica Toldo

Estudante de Enfermagem da UDESC.

jessica_toldo@hotmail.com

Letícia de Lima Trindade

Professora do Departamento de Enfermagem da UDESC, Doutora em Enfermagem pela UFSC.

letrindade@hotmail.com

Denise Antunes de Azambuja Zocche

Professora do Departamento de Enfermagem da UDESC, Doutoranda em Enfermagem pela UFRGS.

denise9704@gmail.com

DOI: 10.3395/receis.v7i4.864pt

Resumo

Dentre os desafios à gestão do Sistema Único da Saúde (SUS) estão o planejamento e a execução de ações a fim de garantir a atenção integral à saúde. Nesta direção, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) contribui para a produção do conhecimento e análise dos diversos contextos implicados no processo de trabalho, de acordo com a realidade local. O estudo teve por objetivo conhecer a percepção dos gestores do SUS, na Macrorregião Oeste de Santa Catarina, em relação ao conceito de Educação Permanente em Saúde (EPS). As informações foram produzidas mediante entrevistas semiestruturadas com 12 gestores, as quais foram gravadas, transcritas e registradas. A análise ocorreu mediante a proposta operativa para análise de dados qualitativos de Minayo (2010). As informações foram assim categorizadas: Educação Permanente como aperfeiçoamento da prática laboral e Conceito de Educação Permanente: aproximações e distanciamentos. A investigação aponta que, para que a EPS se consolide como estratégia política, operadora das mudanças na prática de atenção à saúde, será preciso maior compreensão e envolvimento dos gestores nesse processo.

Palavras-chave: Educação Permanente; Educação continuada; Gestão em saúde; Trabalho em Saúde; Sistema Único de Saúde

* Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), sob o protocolo número 159.194/2012. Os autores afirmam não haver conflito de interesses.

Introdução

A partir da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, coube à esse Sistema ordenar a formação dos recursos humanos na área da saúde (BRASIL, 1988). Para cumprir tal disposição legal, a política de recursos humanos deverá ser formalizada e executada por meio da articulação entre as diferentes esferas de governo, cumprindo os objetivos de organizar um sistema de formação de em todos os níveis de ensino, inclusive pós-graduação, além de pensar estratégias de permanente aperfeiçoamento pessoal (BRASIL, 1990).

De maneira coerente com tais regulamentações, Ceccim (2005) distingue a Educação Permanente em Saúde (EPS) como estratégia fundamental às transformações do trabalho no setor, *locus* de atuação crítica, reflexiva, propositiva e compromissada.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) prevê que, para dar conta das peculiaridades e desigualdades do País, são necessárias estratégias de integração ensino-serviço que comprometam tanto ao setor saúde como o setor ensino, e envolvam, não somente os trabalhadores do SUS, mas também gestores, pesquisadores, docentes e estudantes, com o objetivo de construir uma política nacional de formação e desenvolvimento para os profissionais (BRASIL, 2009). Neste sentido a EPS precisa ser entendida, ao mesmo tempo, como uma "prática de ensino-aprendizagem" e como uma "política de educação na saúde" (CECCIM; FERLA, 2006).

A Portaria GM/MS nº 1.996/07, que estabeleceu novas diretrizes e estratégias para a implementação da PNEPS, define que a condução regional da Política se dará por meio dos Colegiados de Gestão Regional – atuais Comissões Intergestores Regionais (CIR) – com a participação das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES), as quais atuam na formulação, execução, acompanhamento e avaliação de ações da EPS. As CIES deverão ser compostas pelos gestores de saúde, gestores de educação, trabalhadores do SUS, instituições de ensino com cursos na área da saúde, por meio de seus distintos segmentos, e movimentos sociais ligados à gestão das políticas públicas de saúde e do controle social no SUS (BRASIL, 2009, BRASIL, 2011a). Esta Política, no que diz respeito à gestão, afirma a vinculação entre formação, gestão setorial, atenção à saúde e participação, fortalecendo o princípio da cooperação na formulação de estratégias tanto para a gestão quanto para a qualificação do cuidado (CECCIM; FERLA, 2006).

Essas e outras demandas do SUS requerem dos gestores a adequação de conhecimentos e habilidades, dentre os quais, o conceito de EPS opera como elemento fundamental no processo de gestão e gerência do SUS, partindo-se do princípio de que trabalhadores mais qualificados desempenham melhor as práticas de saúde, permanecendo mais satisfeitos e comprometidos com o trabalho (BRASIL, 2011a). A EPS e sua ascensão pelos gestores locais configuram-se como instrumento privilegiado para garantir a qualidade da análise da realidade e da construção de ações de cuidado e promoção da saúde, num contexto de democratização da gestão e das relações de trabalho (TESSER et al., 2011).

O Estado de Santa Catarina desenvolveu um processo de recomposição das CIES, dando continuidade a construção iniciada pelos Polos de Educação Permanente, estruturados a partir de 2004 (BRASIL, 2004). Assim, as Comissões se reorganizaram em torno dos membros remanescentes dos Pólos, sendo atualmente 16 CIES, organizadas em torno dos 16 CIR

implantadas no processo de reorientação descentralizada da gestão colegiada do SUS, preconizado pelo Pacto pela Saúde (BRASIL, 2006). A partir de tal configuração, a Macrorregião Oeste de Santa Catarina é formada por 26 municípios e regida por uma CIR, assessorada, no que tange à EPS, por uma CIES. Compreender a interrelação entre as propostas da EPS com a gestão do SUS configura-se como uma proposição bastante pertinente. Neste sentido, o presente estudo apresenta resultados de uma pesquisa que se propôs a conhecer a percepção dos gestores da CIR dessa Macrorregião em relação ao conceito de EPS.

Fundamentação Teórica

No processo de consolidação do SUS, mesmo com inúmeros avanços ocorridos nos últimos anos, existem grandes desafios a serem enfrentados por gestores no intuito de concretizar todos os princípios e diretrizes definidos para o Sistema e torná-lo realidade para toda a população brasileira.

A 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, significou um marco na formulação das propostas de mudança do setor de saúde. Contou com a participação de usuários, trabalhadores de saúde, prestadores de serviços, gestores e, em seu relatório final, definiu a saúde como “resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde” (BRASIL, 1986). Tais conceitos se configuram nas bases da Reforma Sanitária brasileira e culminaram com a aprovação do SUS na Constituição Federal de 1988, reconhecendo a saúde como um direito a ser assegurado pelo Estado; orientado pelos princípios da universalidade, equidade e integralidade; organizado de maneira descentralizada, hierarquizada e com participação da população (BRASIL, 1988).

Em relação à gestão e gerência do SUS, a partir da criação e descentralização político-administrativa do Sistema, os gestores municipais assumiram um papel fundamental, em busca da integralidade e qualidade da atenção. São guiados pela capacidade de discutir e tomar decisões, avaliando resultados e desempenho de ações e de políticas, cumprindo uma função importante no planejamento, na execução dos serviços e na garantia à saúde aos cidadãos (BRASIL, 2011b).

Assim, os gestores precisam cumprir e fazer cumprir os princípios e diretrizes do SUS, com destaque para a promoção da saúde e para a resolutividade das ações, incluindo a garantia de informações e da participação da comunidade na efetivação do Sistema, princípios reiterados pelo Pacto de Gestão, firmado em 2006 (KLEBA; KRAUZER; VENDRUSCOLO, 2011; BRASIL, 2006).

De acordo com o Art. 3º da Portaria 399/GM, de 22/02/2006, o município deve ser valorizado como espaço potencializador de redes de participação social e favorecer a articulação cooperativa e solidária entre as gestões municipais e a gestão estadual, conformando um modelo regionalizado, o que representa a possibilidade de construção da atenção integral à saúde (BRASIL, 2009). Esta tarefa implica no fortalecimento da gestão democrática, com a participação dos trabalhadores, assegurando a valorização profissional e fortalecendo as relações de trabalho, no intuito de garantir a atuação solidária, humanizada e de qualidade (KLEBA; KRAUZER, VENDRUSCOLO, 2011).

Neste sentido, as CIR devem instituir o processo de planejamento regional para a EPS, a partir da definição de prioridades, responsabilidades de cada ente e apoio para o processo de planejamento local, por meio das CIES (BRASIL, 2009). Essas e outras demandas do SUS requerem dos gestores a adequação de conhecimentos e habilidades, dentre os quais, o

conceito de Educação Permanente impera como fundamental no processo de gestão e gerência do SUS.

A EPS oferece elementos valiosos ao contribuir com o processo de formação e aperfeiçoamento constante dos profissionais da saúde em relação aos desafios de seu cotidiano laboral. A concepção de educação como transformação e aprendizagem significativa, centrada no exercício cotidiano do processo de trabalho e sua valorização como fonte de conhecimento (CECCIM, 2005; BRASIL, 2009), favorece a articulação da Educação Permanente com a gestão e o controle social, ao reconhecer que as práticas de saúde são definidas por múltiplos fatores, na lógica da promoção da saúde. Ao voltar-se à multiprofissionalidade e à interdisciplinaridade, com estratégias de ensino contextualizadas e participativas, orientadas para a transformação das práticas, a EPS diferencia-se da educação continuada. Esta última está pautada na concepção de educação como mera transmissão do conhecimento, pontual, fragmentada e construída de forma desarticulada à gestão e ao controle social, com enfoque nos conhecimentos técnico-científicos de cada área (TESSER et al., 2011).

Metodologia

O estudo se caracteriza como de natureza qualitativa, pois permite desvelar processos sociais pouco conhecidos, possibilita a construção de novas abordagens, bem como a revisão e criação de novos conceitos e categorias no decorrer do processo investigativo (MINAYO, 2010). Os sujeitos da pesquisa foram gestores dos municípios que integram a CIR e CIES da Macrorregião Oeste de Santa Catarina. O convite aos participantes foi intencional e o número final foi definido pelo critério de saturação dos dados (MINAYO, 2010) e pelos seguintes critérios de inclusão: aceitar participar do estudo e assinar o termo de consentimento. Participaram, portanto, da investigação 12 gestores municipais.

Para produção e registro dos dados foram utilizadas entrevistas semiestruturadas, realizadas mediante aquiescência dos sujeitos via Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, gravadas em áudio e transcritas na íntegra. Essas foram guiadas por um roteiro de entrevistas. Ao revelar os discursos dos participantes, seus nomes, bem como dos municípios de origem foram preservados por meio da utilização da letra G, seguida pelo número da entrevista correspondente.

As informações foram analisadas com base nas três etapas da Análise Temática de Minayo (2010): pré-análise; exploração do material; e tratamento dos dados obtidos e interpretação.

Cumprir destacar que, uma vez obtida a permissão das instâncias envolvidas para a aplicação da pesquisa, o projeto foi encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), via Plataforma Brasil e obteve parecer favorável, sob o número 159.194/2012.

Resultados e Discussão

O gênero predominante nos cargos de gestores municipais é o masculino. O tempo de atuação no SUS varia de dois meses à oito anos, com a maioria dos gestores mantendo-se nessa atividade, em média, seis meses, evidenciando um tempo relativamente insuficiente para permitir o envolvimento adequado com as ferramentas de gestão do SUS, sobretudo a PNEPS.

Em relação à formação profissional, encontrou-se, dentre os gestores do SUS, áreas distintas, em sua maioria sem relação com a área da saúde, contudo, já contavam com experiências políticas no município, como por exemplo no cargo de vereador. Apenas dois participantes tinham alguma experiência na área.

O quadro a seguir (quadro 1) apresenta o perfil dos gestores quanto ao sexo, idade, formação, tempo de gestão, realização de curso de qualificação e experiência anterior na área da saúde.

Quadro1: Perfil dos gestores da Macrorregião Oeste de SC.

Gestor entrevistado	Sexo	Formação	Idade	Tempo de gestão	Curso de formação na área	Experiência anterior na área da saúde
G1	Masc	Graduação em Administração	42	8 anos	Sim	Não
G2	Masc	Graduação em Administração	52	3 anos	Sim	Sim
G3	Masc	Graduação em Ciências Contábeis	35	11 meses	Não	Não
G4	Fem	Pós graduação em Saúde Pública	29	1ano e 8 meses	Não	Sim
G5	Fem	Pós Graduação em Ciências Ambientais e Sexualidade Humana	48	2 meses	Sim	Não
G6	Masc	Ensino Médio/Agricultor	47	4 anos e 3 meses	Não	Não
G7	Masc	Ensino Médio/Agricultor	55	6 meses	Sim	Não
G8	Masc	Tecnólogo em Sistema de Informação	43	2 meses	Não	Não
G9	Masc	Ensino superior incompleto	32	6 meses	Não	Não
G10	Masc	Tecnólogo em massoterapia e educação física	31	2 meses	Não	Sim
G11	Masc	Curso técnico em enfermagem	51	7 meses	Não	Sim
G12	Masc	Pós graduação em história	57	4 anos e 5 meses	Sim	Não

Fonte: as autoras.

Embora com algumas variações, destaca-se a considerável convergência de entendimentos sobre Educação Permanente, que permite visualizar a relação de tal compreensão com a função de gestor.

Na sequência, serão discutidas as percepções dos gestores quanto à EPS, a partir de duas categorias temáticas: **Educação Permanente como aperfeiçoamento da prática laboral** e **Conceito de Educação Permanente: aproximações e distanciamentos**.

Educação Permanente como aperfeiçoamento da prática laboral

Nos relatos, percebeu-se que a EPS é levada em consideração pelos gestores, no seu planejamento, pois estes, em certa medida, valorizam a participação dos trabalhadores da Atenção Básica (AB) nos processos educativos que são propostos.

Quanto à percepção dos gestores sobre tais processo de EPS, os resultados do presente estudo demonstram que os gestores municipais da região estudada compreendem a **Educação Permanente como aperfeiçoamento da prática laboral**, conforme as falas abaixo:

[...] eu nunca barrei ninguém de fazer, se nós temos condições de mandar as pessoas participar [...] tu vai trazer as informações que tu precisa, médico, dentista, enfermeiro [...] trazem informações, melhoram o serviço (G2)

Seria buscar sempre aperfeiçoar profissionais da área da saúde [...] (G3)

A Educação Permanente são as equipes estarem constantemente participando de eventos, se atualizando [...] (G5)

Os discursos apontam que os gestores entendem a Educação Permanente como atualização/aperfeiçoamento profissional, mediada pela busca de conhecimento e de informações constantes, o que contribui para a qualificação do serviço, sobretudo no sentido de "evitar doenças". Chama atenção, ainda, a noção de que a EPS pode, ao se apresentar no formato de especialização ou pós-graduação, entre outros aspectos, contribuir para a transmissão da informação.

[...] buscar sempre mais informação, quanto mais informação, mais educação [...] (G7)

Buscar sempre aperfeiçoamento profissional na área da saúde (G3)

Educação Permanente acredito que seja a especialização, sempre buscando aprender mais, melhoria, intensifica o conhecimento pra estar evitando doenças (G9)

Ainda sobre o aprender, os gestores apontam a "busca" dos processos de formação como uma garantia de qualidade do trabalho em saúde, quando na verdade a EPS, propõe, estrategicamente, a reestruturação dos serviços, a partir de seu cotidiano de trabalho, transformando o profissional em sujeito, colocando-o no centro do processo de ensino aprendizagem (MOTTA; RIBEIRO, 2005). Neste sentido as ações de EPS, como são percebidas pelos gestores, se aproximam mais dos pressupostos da educação continuada. Esta vem sendo utilizada no setor saúde como estratégia de capacitação, com o objetivo maior de atualizar conhecimentos que, na maior parte das vezes, acha-se distanciado dos problemas do cotidiano evidenciados nos serviços, seguindo assim em uma direção mais técnica do trabalho, voltada para o domínio de habilidades e competências (PEREIRA, 2012).

[...] é você estar todos os momentos buscando conhecimento [...] uma capacitação, uma pós-graduação que é proporcionada pelo SUS [...] (G12)

[...] Educação Permanente é buscar o conhecimento constantemente, todos os profissionais envolvidos na saúde, Educação Permanente é você estar todos os momentos buscando conhecimento, tem uma capacitação, tem uma pós-graduação [...](G12)

A análise das informações dos gestores destes 12 municípios e, possivelmente, de muitos outros locais do Brasil, permite visualizar que a EPS é compreendida como aperfeiçoamento

profissional, na lógica da educação continuada, cujo objetivo seria atualizar conteúdos entre os profissionais, para qualificar sua prática e prevenir doenças. Merece destaque, contudo, a preocupação dos gestores em garantir o envolvimento dos trabalhadores com tais processos, o que demonstra que a PNEPS é, pelo menos reconhecida como importante estratégia para a consolidação da AB e do SUS.

Conceito de Educação Permanente: aproximações e distanciamentos

Outro aspecto relevante tem a ver com a compreensão pedagógica dos gestores em relação ao processo de formação contido na EPS. Ficou claro que a lógica da gestão em saúde ainda é muito impregnada de valores atrelados à desempenho e metas. Neste sentido, os gestores mencionam a EPS como um meio de “treinar”, reforçando a concepção condicionadora, centralizada nos trabalhadores, como se o sucesso e a qualidade do trabalho fosse diretamente relacionado à desempenhos individuais. Neste contexto vale mencionar que:

A educação permanente em serviço não modifica “partes”, como poderia modificar os componentes de uma máquina, mas refere-se às instituições que, como tais, estão vinculadas a papéis e representações internalizadas de cada um dos envolvidos. Trata-se de uma mudança conceitual e prática, em comportamentos coordenados com outros (BRASIL, 2009, p. 51)

Cumprir destacar, tal qual encontrado em outros estudos (TESSER et al., 2011) o ideário da educação sob forma de ações de cunho individual e orientação, com caráter eminentemente de transmissão de informações, remetendo ao que Freire (2005) designava como visão bancária da educação.

[...] assim, como qualquer jogador de futebol você precisa treinar todo dia, para você estar melhor dentro da sua área [...] vários eventos relacionados com capacitação, treinamento, profissionalização (G1)

[...] eu imagino que é dessa forma, quem está ensinando [professores/facilitadores] que vai trazer as informações pra nós, que você está aqui trabalhando, não tem como estar no dia a dia, as pessoas mais importantes como os cientistas que vão trazer informações mais relevantes (G2)

a gente sempre tem palestrante bons, que o CONSEMS [Conselho de Secretários Municipais de Saúde] coloca [...] trabalha a educação permanente, uma questão que leva tempo pra gente assistir ou pra se dedicar nisso (G6)

Sendo assim, para a EPS ser integrada aos processos de gestão se faz necessário uma mudança de modelo de gestão, o que implica em outras práticas, como mostram Ceccim e Ferla (2006):

Para produzir mudanças de práticas de gestão e de atenção, é fundamental dialogar com as práticas e concepções vigentes, problematizá-las – não em abstrato, mas no concreto do trabalho de cada equipe – e construir novos pactos de convivência e práticas, que aproximem o SUS da atenção integral à saúde. Não bastam novas informações, mesmo que preciosamente bem comunicadas, senão para a mudança, transformação ou crescimento.

Ainda, nos discursos dos gestores, encontra-se que o conceito de EPS é confundido ora **com Educação Continuada**, a qual compreende o trabalho como aplicação do conhecimento teórico especializado, ora **como Educação Popular** desconsiderando-se a formação no

contexto do ambiente de trabalho, como princípio pedagógico, a partir de referenciais construtivistas, e de acordo com os pressupostos da PNEPS (BRASIL, 2009, CECCIM, 2005).

Educação Permanente é Educação Continuada, tanto para os gestores, equipe multiprofissional e usuários (G4)

Permanente o que eu entendo que é uma questão que continua, não é uma questão de hoje para hoje a promoção de saúde permanente (G6)

[...] educação em saúde é estar estabelecendo políticas neste sentido, de prevenção, é o que a gente faz com gestantes [...] (G5)

[...] é um sistema [...] para que você possa estar passando informações para os profissionais, para que o Sistema [SUS] venha sendo atualizado conforme o pessoal tem buscado a necessidade de ter essas informações. E o Sistema dando condições pra que esse pessoal tenha essa capacitação, como já diz o nome permanente, contínuo, que você não perca essa capacitação, que o pessoal se mantenha atualizado (G8)

Educação Permanente, acho que vem muito dos meios de comunicação de modo a orientar as pessoas, relacionado a prevenção esse tipo de coisa [...] por exemplo, na semana passada o pessoal da enfermagem aqui, saiu na segunda o dia todo, na terça o dia todo e na sexta o dia todo para fazer curso [...] (G10)

O ideário da EPS como sinônimo de educação continuada aponta para um conjunto de experiências subsequentes e contínuas, que permitem ao trabalhador manter, aumentar ou melhorar sua competência, para que esta esteja de acordo com o desenvolvimento de suas responsabilidades, reforçando assim, novamente a competência como atributo individual.

Entende-se como educação continuada, um recurso tradicional utilizado no setor de Saúde, se caracterizando por representar uma continuidade do modelo escolar ou acadêmico, na qual o centro do aprendizado é na atualização de conhecimentos, e baseado em técnicas de transmissão (BRASIL, 2009). Ainda sobre a metodologia da educação continuada, pode-se dizer que a mesma foi objeto de análise crítica nos anos 80, por estar distanciada dos problemas concretos dos serviços e por dedicar-se, quase que exclusivamente, à capacitação de médicos, sem enfoque multidisciplinar (BRASIL, 2009).

Na linha da educação continuada, os gestores ainda, reconhecem a necessidade dos profissionais estarem em constante atualização/aperfeiçoamento, frente às mudanças do trabalho e as crescentes demandas dos serviços e saúde, mas, contraditoriamente a percebem numa lógica que é imposta enquanto diretriz da gestão federal, e não para além de ser uma opção didático-pedagógica.

[...] as áreas da saúde são cobradas bastante, até porque vem bastante recursos pra essa questão. Seria buscar sempre aperfeiçoar profissionais da área da saúde [...] e Conselho Municipal e Saúde também, levar as informações relativas ao SUS também para as pessoas que participam do Conselho [...] (G3)

Ceccim (2005, p. 162) destaca que o que deve ser realmente central à EPS é sua porosidade à realidade mutável e mutante das ações e dos serviços de saúde. É sua ligação política com a formação de perfis profissionais e de serviços, a introdução de mecanismos, espaços e temas que geram auto-análise, autogestão, implicação, mudança institucional. Nesta direção, acredita-se que, entre aproximações e distanciamentos epistemológicos dos gestores quanto

aos processos de educação desenvolvidos sob sua gestão, a percepção dos mesmos em relação à importância da mudança/transformação das práticas laborais e mesmo, do perfil epidemiológico da população, faz pensar num movimento de aproximação com o ideário da PNEPS. Além disso, eles demonstram que, embora não tendo clareza dos pressupostos que diferenciam a educação permanente da educação continuada, reconhecem a importância de "disseminar" informações e conhecimento entre trabalhadores, gestores e participantes dos conceitos.

As mudanças na atuação de profissionais são possíveis e necessárias, sobretudo se pautadas por estratégias que estimulem o seu protagonismo e a participação efetiva de gestores.

Conclusões

Os gestores da Macrorregião Oeste de SC parecem estar comprometidos com os processos de EPS como possibilidade de consolidar o SUS. Entretanto, observou-se que faltam subsídios teóricos que permitam o aprofundamento de tal temática, os quais são fundamentais para esse acontecimento. Percebeu-se que o envolvimento dos gestores com a PNEPS limita-se a apoiar ações, mas falta um envolvimento mais profícuo, a ponto de propor ações.

Acredita-se que a importância e contribuição do presente estudo encontram-se no fato de proporcionar subsídios sobre como os gestores apropriam-se de conceitos atualmente muito debatidos na gestão do SUS, como é o caso da Educação Permanente, e que são fundamentais para o fortalecimento da gestão e para a execução de suas atividades na Macrorregião, aumentando assim a qualidade da AB.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Previdência e Assistência Social. **Relatório Final da VIII Conferência Nacional da Saúde**. Brasília, DF: 1986.

BRASIL. Congresso Nacional. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Promulgada em 05 de outubro de 1988. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/legislacao/>>. Acesso em: 12 set. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br>>. Acesso em: 12 set. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 198/04**, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde - como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. 2004. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/sgtes>>. Acesso em: 12 jul. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 699/06**, de 30 de março de 2006, que regulamenta as diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida e de gestão. 2006. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/sgtes>>. Acesso em: 24 ago. 2013.

Brasil. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de

Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. 2011a. Disponível em: <<http://www.conasems.org.br/site/index.php/juridico/leis-e-decretos>>. Acesso em: 22 abr. 2012.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**. Brasília, DF, 2011b. (Coleção para entender a gestão do SUS, 9)

CECCIM, R, B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface – comunicação, saúde, educação**, v.9, n.16, p.161-178, 2005.

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Educação permanente em saúde. In: ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO; ESTAÇÃO OBSERVATÓRIO DE RECURSOS HUMANOS. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV; 2006. p. 7-112.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 41 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

KLEBA, M. E.; KRAUSER, I. M.; VENDRUSCOLO, C. O Planejamento Estratégico Situacional no ensino da gestão em saúde da família. **Texto Contexto Enferm**, v. 20, n. 1, p. 184-93, 2011.

MOTTA, J. I. J.; RIBEIRO, E. C. O. Educação permanente como estratégia na reorganização dos serviços de saúde. Mar. 2005. Disponível em: <www.redeunida.org.br>. Acesso em: 13 out. 2013.

MINAYO, M. C. M. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 12.ed. São Paulo: HUCITEC, 2010.

PEREIRA. R.O. **O polo de educação permanente em saúde e as interfaces da política de educação permanente para o SUS no estado**. 2012. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) –Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências da Saúde, 2012.

TESSER, C. D.; VENDRUSCOLO, C.; GARCIA , A. V.; ARGENTA, C. E. Promoção da saúde e cuidado, símbolos e práticas. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n.11, p. 4311-4, 2011.

Recebido 29-10-2013

Aceito 09-12-2013