

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SISTEMA PÚBLICO DE  
SAÚDE

Mariany Niederauer da Rosa

**(RE) CONHECENDO SABERES: UMA REVISÃO DA LITERATURA  
SOBRE AS COMISSÕES DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NO  
SUS**

Santa Maria, RS  
2022

Mariany Niederauer da Rosa

**(RE) CONHECENDO SABERES: UMA REVISÃO DA LITERATURA SOBRE AS  
COMISSÕES DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NO SUS**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Vigilância em Saúde.

Orientadora: Lisiane Bôer Possa

Santa Maria, RS  
2022

Mariany Niederauer da Rosa

**(RE) CONHECENDO SABERES: UMA REVISÃO DA LITERATURA SOBRE AS  
COMISSÕES DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NO SUS**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do **título de Especialista em Sistema Público de Saúde**, Área de Concentração: Vigilância em Saúde.

**Aprovado em 05 de julho de 2022:**

---

**Lisiane Bôer Possa, Dra. (UFSM)**  
Presidente/Orientadora

---

**Mirna Dorneles Moreira, Me. (SES/4CRS)**

---

**Quelen Tanize Alves da Silva, Dra. (GHC)**

---

**Frederico Viana Machado, Dr. (UFRGS)**

Santa Maria, RS  
2022

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço por todos os que estiveram comigo durante essa jornada de residência pandêmica, vivemos momentos intentos de angústia, esperança e alívio. Durante esse caminho de reencontros, despedidas e encontros, descobertas e desafios acredito que tive as melhores pessoas ao meu lado, assim como, creio ter dado o máximo de mim para absorver e devolver da melhor maneira todas as emoções e conhecimentos que me atravessaram.

Agradeço, em especial, aos meus colegas de setor do Núcleo Regional de Ações em Saúde, da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul, que me ensinaram, constantemente, sobre os processos de trabalho poderem ser prazerosos e eficientes, mas principalmente a minha preceptora e tutora de núcleo Mirna Dorneles Moreira que é uma fonte de inspiração de profissionalismo e de acolhimento, como também, foi a responsável por ter me colocado em contato com o tema principal deste trabalho. Também sou grata a minha orientadora que me norteou durante a escrita e confiou no meu processo de aprendizado de maneira paciente, respeitosa e engrandecedora.

Por fim, agradeço, respeitosamente, a todos os processos que me trouxeram até este momento, conforme a canção dos novos baianos: “ Vou mostrando como sou e vou sendo como posso [...] pela lei natural dos encontros, eu deixo e recebo um tanto”.

## RESUMO

### **(RE) CONHECENDO SABERES: UMA REVISÃO DE LITERATURA SOBRE A COMISSÃO DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NO SUS**

AUTORA: Mariany Niederauer da Rosa

ORIENTADORA: Lisiane Bôer Possa

**Introdução:** Este artigo tem como tema a comissão de integração ensino-serviço (CIES) do Sistema Único de Saúde, mais especificamente apresenta um histórico da produção científica sobre a organização e funcionamento destas comissões. **Objetivo:** Sistematizar as produções da literatura acerca da CIES. **Metodologia:** Análise de conteúdo a partir da revisão de literatura brasileira. **Resultados e discussão:** Os estudos apontam para o reconhecimento da importância e potencialidade da CIES, porém sinalizam dificuldades para a sua efetivação, estas são explicadas pela gestão excludente, ou seja, que não possibilita a participação dos atores, o desconhecimento sobre Educação permanente em Saúde e CIES, e por problemas que não são exclusivos. **Conclusão:** Observou-se, a partir dessa revisão, que as fragilidades para a atuação das CIES são diversas e coadunam com questões adversas que são encontradas no SUS, porém os estudos apontam o quanto a comissão pode contribuir no debate e proposições das problemáticas relacionadas a educação permanente, de modo que são potentes para identificar e propor mudanças necessárias que qualifiquem a formação e que contribuam para romper o paradigma assistencial e verticalizado da atenção, gestão, educação e participação no SUS.

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação Permanente em Saúde, Comissão de integração ensino-serviço, políticas públicas.

## ABSTRACT

### **(RE) KNOWING KNOWLEDGE: A LITERATURE REVIEW ABOUT THE TEACHING-SERVICE INTEGRATION COMMISSION IN THE SUS**

AUTHOR: Mariany Niederauer da Rosa

ADVISOR: Lisiane Bôer Possa

Introduction: This article has as its theme the teaching-service integration commission (TSIC) of the Unified Health System, more specifically, it presents a history of scientific production on the organization and functioning of these commissions. Objective: Systematize the productions of literature about the TSIC. Methodology: Content analysis based on a review of Brazilian literature. Results and discussion: The studies point to the recognition of the importance and potential of CIES, but they indicate difficulties for its effectiveness, these are explained by the exclusionary management, that is, that does not allow the participation of the actors, the lack of knowledge about Permanent Education in Health and CIES, and for problems that are not exclusive. Conclusion: From this review, it was observed that the weaknesses for the performance of CIES are diverse and are in line with adverse issues that are found in the SUS, but the studies point out how much the commission can contribute to the debate and propositions of the problems related to permanent education, so that they are powerful to identify and propose necessary changes that qualify training and that contribute to breaking the care and vertical paradigm of care, management, education and participation in the SUS.

**KEYWORDS:** Permanent Education In Health, Commission For Teaching-Service Integration, Public Policies.

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	8
METODOLOGIA .....	10
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	16
CONCLUSÃO .....	21
REFERÊNCIAS.....	24

## INTRODUÇÃO

Este trabalho tem como tema as Comissões de Integração Ensino-serviço (CIES), que foram propostas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no ano de 2007. Considerando o contexto que deu origem a esta estrutura organizacional, primeiramente será contextualizado a Educação Permanente em Saúde (EPS) cuja concepção norteia a institucionalização das CIES no Brasil.

A primeira vez que o termo educação permanente surgiu foi na França em 1955 relacionado a propostas de reforma do ensino público. Desde então, discussões acerca desta temática foram ampliadas e orientadas pelas necessidades de produção do capitalismo tendo como pressuposto a ideia de qualificação do fator humano (LEMOS, 2016; GADOTTI, 2013).

Na década de 80, a Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) inicia a discussão sobre a EPS num contexto em que se apresenta a necessidade de criar um novo conceito para as mudanças no setor saúde diante das demandas de reestruturação do capital (VIEIRA., et al, 2016). No Brasil, a Constituição Federal de 1988, propõem o compromisso com a formação do trabalhador e a existência de comissões permanentes de integração de ensino-serviço. Estas proposições tem como base a responsabilidade legal que define o SUS como ordenador da formação de recursos humanos na área da saúde. Além disso, Magalhães (2015, p.21) afirma que a implementação do SUS, a partir de 1990, torna perceptível a necessidade de qualificação dos profissionais da saúde, pois a organização da formação não atendia as necessidades do sistema.

O ano 2003 avança diante dessas necessidades, a Secretaria Gestão de Trabalho e da Educação em Saúde (SGTES) é criada, com a responsabilidade de formular políticas orientadoras da gestão, formação, qualificação e regulação dos trabalhadores da saúde no Brasil (BRASIL, 2003). Os “Princípios e Diretrizes para a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o SUS” (NOB/RH-SUS) aponta como modelo a educação permanente como tarefa dos três âmbitos de gestão do sistema, trabalhadores e equipes, conforme suas localizações, com a intenção de facilitar a articulação entre educação, trabalho e regulação (BRASIL, 2005).

No ano seguinte, em 13 de fevereiro de 2004 a Portaria GM/MS nº 198 Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como estratégia do



SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor. Ressalta-se que a PNEPS é pautada pelo quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social (CECCIM; FEUERWERKER, 2004 p. 41) como também, é possível afirmar que a implantação da PNEPS (2003-2005) teve como eixo central a ideia do trabalho como fundamento educativo e transformador da realidade (BRAVIN, 2008; LEMOS, 2010).

Em 2007 a Portaria GM/MS nº 1996 define novas diretrizes para implementação da PNEPS, de modo que corresponda ao Pacto Pela Saúde, com destaque a substituição da proposta dos Polos de Educação Permanente em Saúde pelas CIES e a criação do Colegiado de Gestão Regional (CGR), atualmente Comissão Intergestores Regional (CIR). A CIES é considerada como uma das estratégias de fortalecimento da política de EPS, de caráter locorregional, configuram-se como espaços de apoio e cooperação com os gestores de saúde na discussão sobre EPS. Além disso, é uma instância intersetorial e interinstitucional responsável pela elaboração, implementação e acompanhamento da PNEPS; com composição de representantes de diferentes áreas: gestores, trabalhadores do SUS, instituições de ensino (IE) que oferecem cursos na área da saúde e representantes do controle social (BRASIL, 2007)

Ao instituir a CIES, constituída por essas representações, é proposto que sejam um espaço/tempo para que se desenvolvam dinâmicas que potencializem a EPS a partir dos sujeitos implicados de uma determinada região de saúde, bem como sejam considerados os contextos históricos das mesmas destas (STEYER; CADONÁ; WEIGELT, 2018). Autores consideram que as CIES são um espaço de discussão e gerador de transformações capazes de impactar positivamente no SUS, como também é o local para o início das provocações que, norteadas pela EPS, tem a intenção de produzir mudança dos diversos atores e das práticas do cuidado, gestão, educação e participação no interior do sistema de saúde (SILVA; LEITE; PINNO, 2014).

Diversas análises foram realizadas sobre a PNEPS, porém os estudos que tratam sobre a comissão são mais escassos e geralmente, não possuem a EPS como tema central (PINTO, 2017). Sendo assim, este artigo propõem uma revisão de literatura considerando como objeto de análise as CIES, com o intuito de sistematizar os conhecimentos sobre a sua existência de modo que colabore com a formulação de estratégias e intervenções que fortaleçam a sua implementação

## **METODOLOGIA**

Neste artigo é apresentado uma revisão bibliográfica sobre as CIES, com objetivo de investigar as publicações acerca do tema. É uma pesquisa cuja metodologia utilizada é qualitativa cuja a intencionalidade é descrever e sistematizar a produção de conhecimento sobre os processos e os fenômenos bem como as relações que se estabelecem na implantação e no funcionamento das CIES, não podendo ser reduzidos a uma sistematização de variáveis (MINAYO, 2000). A busca ocorreu entre os meses de outubro de 2021 e janeiro de 2022, tendo como critério artigos publicados em revistas, no período de 2008 à 2022, por meio das bibliotecas eletrônicas: Scintifique Eletronic Library Online (Scielo-Brasil), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico com o descritor “comissão de integração ensino e serviço”. Foram encontrados ao todo 353 artigos, excluindo publicações que não eram artigos, sem texto completo ou em língua estrangeira e bem como aquelas que não abordassem esse tema.

A seleção dos artigos, considerando os critérios definidos, resultou num total de 11 artigos que foram organizados por meio dos softwares Mendeley e Excel conforme o QUADRO 1. Nessa perspectiva, todos os selecionados foram lidos na íntegra e tratados segundo a perspectiva da análise de conteúdo (BARDIN, 2004). Dessa forma, a partir do método indutivo foi produzida a categorização que elencou os temas e questões mais frequentes, a qual guiaram a análise dos resultados.

**Quadro 1:** Apresenta o título, ano de publicação, autores, objetivos, métodos, forma de coleta de dados, principais resultados e questões relativas aos principais achados

Título e ano	Objetivo	Método	Coleta de dados	Principais resultados	Questões
Educação permanente em saúde: atribuições e deliberações à luz da Política Nacional e do Pacto de Gestão (2011)	(...) "analisar, comparativamente entre os gestores de saúde, a estruturação estabelecida no âmbito da Educação em Saúde e a evolução da organização, articulação e pactuação das diretrizes da Política de Educação Permanente em Saúde, a partir das deliberações dos órgãos colegiados" (...)	Quali	Análise documental	Discrepância de funcionamento de diferentes CIES (...) "algumas CIES em fase bastante adiantada de funcionamento e outras em fase incipiente" (...); "ocorreu formações de acordo com a necessidade de cada município mediante desenvolvimento de projeto e aprovação pelas CIES" (...) "porém com baixa participação dos trabalhadores e consolidação da CIES do ponto de vista estrutural, mas com incompleto funcionamento"(...)	Pouca participação dos trabalhadores pode ser resolvida como? Apesar da estrutura garantida como a CIES cumpre seu papel e como poderia ser aprimorado?
Ações para saúde do idoso em nível municipal e sua efetivação na visão dos integrantes da Comissão de Integração Ensino Serviço (2013)	(...) "identificar as ações voltadas para a saúde da pessoa idosa previstas nos Planos Municipais de Saúde (PMS) da Macrorregião Extremo Oeste II de Santa Catarina e sua efetivação na visão dos representantes da Comissão de Integração Ensino-Serviço (Cies)" (...)	Quali	Análise documental e entrevista	(...) "Os dados deste estudo fornecem evidências de que o preenchimento do PMS (...) "revela-se uma mera formalidade realizada de forma fragmentada" (...) "Contrariamente, nossos dados demonstram o não envolvimento dos membros das CIES nesse processo, visto que uma parcela considerável desses sujeitos desconhece a existência do PMS" (...)	Como a CIES poderia protagonizar a construções de ação nos planos e efetivar a o ensino-serviço?
Contribuições das comissões de integração ensino-serviço na educação permanente em saúde (2014)	(...) "conhecer os fatores que potencializam ou fragilizam a construção e o desenvolvimento dos planos regionais de educação permanente na concepção dos membros participantes das comissões de integração ensino-serviço do estado do Rio Grande do Sul" (...)	Quali	Entrevista	Reconhece a CIES como importante para as definições das propostas que constituíram os planos regionais de EPS e implementação da EPS; ainda é necessário aprimorar a integração institucional e dos diversos segmentos; alinhar as propostas com a realidade das necessidades dos profissionais e trabalhadores (...) "evidenciam-se problemas cruciais, como o desconhecimento dos sujeitos sobre a função das CIES e a importância que representa a EPS nas transformações do processo de trabalho" (...) além disso, existe (...) "entendimento de que as dificuldades sentidas e evidenciadas não estão nas CIES propriamente ditas, mas primordialmente no contexto dos serviços de saúde em que a prevenção e a promoção em saúde estão em um plano secundário. Retomando a	Como fortalecer participação dos diferentes segmentos? O que dificulta e o que facilita a realização de propostas alinhadas com a realidade? Que estratégias podem ampliar os conhecimentos dos sujeitos sobre a CIES? De que maneira pode ser incitada a priorização da CIES para os gestores?

Título e ano	Objetivo	Método	Coleta de dados	Principais resultados	Questões
				questão dos serviços de saúde, infere-se que a forma tradicional de gestão exclui a participação dos trabalhadores no planejamento e nas tomadas de decisão" (...)	
A inserção da universidade no quadrilátero da educação permanente em saúde: Relato de experiência (2016)	(...) "Este relato se propõe a apresentar a experiência de uma universidade pública na articulação junto a uma Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço, por meio do envolvimento do curso de enfermagem" (...)	Quali	Relato de experiência	(...) "CIES participa ativamente do acompanhamento das "ações estruturantes interministeriais" desenvolvidas na Universidades (...); "emerge a demanda de ações educativas voltadas para os sujeitos que compõem o quadrilátero da EPS, no sentido de sensibilizá-los e prepará-los para o exercício de sua participação" (...); iniciativas da CIES pautada em ações que podem ser classificadas como educação continuada." (...)	Como aproximar as propostas da realidade do cotidiano? Que estratégias podem ampliar os conhecimentos dos sujeitos sobre a CIES? Quais as possibilidades de superação da lógica da educação continuada?
Fortalecendo o protagonismo da Comissão de Integração Ensino-Serviço para a educação permanente em saúde (2017)	(...) "Conhecer a atuação de universidades junto à Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço da Região Oeste de Santa Catarina, com vistas a fortalecer seu protagonismo no desenvolvimento de iniciativas de educação permanente em saúde" (...)	Quali	Entrevistas, oficinas e análise documental	(...) "CIES sofreu rupturas de continuidade em vários momentos" (...); "desconhecimento dos gestores afeta o funcionamento da CIES"; (...) "como desafios para as universidades a oferta de ações educativas mais próximas e mais integradas ao cotidiano dos serviços de saúde" (...) "articulação ainda se resume a produção de eventos" (...).	Que estratégias podem ampliar os conhecimentos dos sujeitos sobre a CIES? Como aproximar as propostas da realidade do cotidiano?
Política de Educação Permanente em Saúde no Brasil: a contribuição das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (2017)	(...) "analisar o papel das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) na implementação da Política de Educação Permanente em Saúde (EPS)" (...)	Qualiquanti	Questionário autoaplicável, entrevista semiestruturada	O processo de instituição das CIES ocorreu (...) "em parceria com os colegiados intergestores e as regionais de saúde. Possuem diferentes dinâmicas, com flexibilidade devido a autonomia para elaboração do regimento" (...); "Dentre as questões relevantes, destaca-se: participação dos segmentos dos trabalhadores, gestores e usuários frágil; participação das instituições de ensino atrelada a expectativa de captar recursos, principais atividades é a realização de cursos de naturezas diversa" (...); "muitas CIES não são uma prioridade para o governo (...); "há aproximação com as instituições formadoras de diferentes naturezas jurídicas, amplitude e intensidade" (...), porém não está institucionalizada e ainda é traçada pela lógica de "balcão de projetos"; preocupação com a dificuldade de utilização de recursos.	Como fortalecer participação dos diferentes segmentos? Quais possibilidades existentes para superar a lógica de "balcão de projetos" e a realização de cursos pontuais? Qual tipo de ação poderia ser realizada para suprir a dificuldade de utilização de recursos financeiros? De que maneira pode ser incitada a priorização da CIES para os gestores?

Título e ano	Objetivo	Método	Coleta de dados	Principais resultados	Questões
A dimensão regional da política de educação em saúde no Rio Grande do Sul (2018)	(...) "analisa o processo de regionalização da Comissão de Integração Ensino- Serviço (CIES) na construção de uma política regional pela qual militantes da educação em saúde têm se mobilizado" (...)	Quali	Análise documental	Os resultados apontam altos e baixos em relação a execução da CIES, porém considera que apesar de ser (...) "constituída por funções consultivas na construção da política pública de educação permanente em saúde, sua importância neste sentido se coloca no campo da mobilização, da discussão, da provocação para a formulação de políticas, do acompanhamento e da própria fiscalização da política regional de educação permanente em saúde" (...), também aponta que "(...) poderes públicos municipais (...) mostraram pouca adesão em discussões estratégicas para a construção das políticas (...); (...) "a região, através da atuação na CIES, foi transformada num "território de militância", espaço/tempo a partir do qual indivíduos, coletividades, movimentos sociais, instituições sociais, mesmo governos municipais, passaram a se mobilizar, agir politicamente com o intuito de que seus interesses pudessem ser representados na construção das políticas (regionais) de educação permanente em saúde." (...)	Como ampliar a participação e compreensão dos gestores?
Comissões de Integração Ensino-Serviço: (des)montando os quebra-cabeças da Educação Permanente (2018)	(...) "Identificar o papel das Comissões de Integração Ensino-Serviço na condução da política de Educação Permanente no Estado do Espírito Santo" (...)	Quali	Entrevista e questionário	Como resultado é reconhecido (...) "o papel da Comissão de Integração Ensino-Serviço como estratégico e importante e afirma que a relação entre esta e o Colegiado de Gestão Regional acontece na forma de assessoramento" (...) Além disso existe um papel significativo para construção de ações e planejamento, porém (...) "ao âmbito estadual, nota-se que o Plano Estadual é um compilado dos regionais" (...); (...) é possível perceber também que existe certo atraso para a execução das ações propostas (...) sendo que (...) "as ações propostas se configuram num aglomerado de cursos" (...), além disso, existe a dificuldade de (...) "avaliar se houve transformação após o final de determinado curso e de que forma isso poderia ser feito" (...). Por fim, foram apontadas as dificuldades em relação(...) "a burocracia, tanto em relação à execução financeira quanto à realização das ações" e (...) disponibilidade para assumir uma vaga de	Como superar as dificuldades de monitoramento de ações e financiamento? Como fortalecer participação dos diferentes segmentos? A sobreposição de atividades e a dificuldade de construção de Planos Regionais de EPS podem estar relacionadas?

Título e ano	Objetivo	Método	Coleta de dados	Principais resultados	Questões
				representante das comissões (...) não adesão de representantes, e a dificuldade de locomoção até o local das reuniões" (...)	
O lugar da militância na construção da educação em saúde: análise com base em uma política regional de educação permanente (2018)	(...) "análise sobre a importância da militância na construção de uma política pública regional de educação permanente" (...)	Quali	Análise documental e entrevista	(...) "Gestores não participavam efetivamente da comissão (...) CIES construída (...) com uma militância que estrutura suas ações (...) a CIES tem grande importância na 'identificação de problemas' que sustentam a própria elaboração de uma agenda de atuação no campo da educação permanente em saúde' (...) " no que diz respeito às prioridades na agenda governamental, nem sempre os participantes da CIES têm condições de interferir de modo significativo (...) " CIES tem não apenas responsabilidades, mas tem também potenciais para fortalecer o processo de empoderamento dos militantes, em seus diferentes espaços de intersecção, na participação efetiva da construção e na implementação da política pública" (...)	Como ampliar a participação e compreensão dos gestores?
A Educação Permanente em Saúde e os desafios das comissões de integração ensino-serviço (2020)	(...) "analisa o contexto da estruturação da PNEPS no estado de Goiás no período de 2009 a 2018" (...)	Quali	Análise documental e entrevista	Dentre os resultados existe reconhecimento da CIES como formalizadora da EPS e afirmação da participação dos diferentes segmentos, mas que esbarram em situações como dificuldade de liberação e representação definida, vale ressaltar que (...) "no período analisado houve empenho para organização das CIES e dos PAREPS, mas que este processo ainda não está efetivado (...) foi possível compreender os vários desafios no estabelecimento da Política de EPS no estado, tais como: dificuldades de apropriação do referencial teórico, falta de protagonismo dos gestores, problemas de financiamento e de descontinuidade político-administrativa, dificuldades de descentralização da gestão da Política de EPS" (...)	Que possibilidades existem para efetivar a CIES e o PAREPS de forma atreladas? O que dificulta e o que facilita a realização de propostas alinhadas com a realidade? Que estratégias podem ampliar os conhecimentos dos sujeitos sobre a CIES? De que maneira pode ser incitada a priorização da CIES para os gestores?
Política de Educação Permanente em Saúde: análise da gestão regional (2021)	(...) "Analisar a gestão da Política de Educação Permanente em Saúde nas instâncias de governança regional da XI Região de Saúde do estado de Pernambuco" (...)	Quali	Análise documental	(...) "pautas, frequências e atas relativas às reuniões da CIES regional não existem (...) comissão passa por um momento de reestruturação (...) demonstram uma preocupação com o planejamento das ações, configurado a partir da atividade de mapeamento das ações de EPS nos municípios (...) imprescindível intensificar a participação dos segmentos na composição da CIES regional,	Como fortalecer participação dos diferentes segmentos? De que forma a CIES poderia ser colocada como protagonista do planejamento e execução de ações? O que poderia aprimorar o

Título e ano	Objetivo	Método	Coleta de dados	Principais resultados	Questões
				principalmente do controle social e trabalhadores (...) em sua maioria, os pontos de pautas sobre EPS estavam na condição de informes, e basicamente predominaram conteúdos relacionados à reestruturação da CIES regional, à realização de cursos ou seminários e à utilização dos recursos destinados para seu financiamento (...)	processo de documentação?

Fonte: Quadro elaborado pelos autores

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos artigos analisados (n=11), observa-se que as publicações ocorreram a partir de 2011, sendo 10 deles de abordagem qualitativa e um deles quantitativa. Todos os artigos utilizaram um ou mais dos seguintes métodos de coleta: entrevista semiestruturada, análise documental e coleta de depoimentos. Ao categorizar os artigos percebe-se que os principais temas foram as relações entre os atores, o papel da CIES, e o contexto de criação e funcionamento das comissões. No geral os artigos abordaram todos esses temas o que pode estar atrelado ao contexto das criações das CIES, que ocorreu neste período, e, portanto, as propostas e ações que assegurassem a implementação e a participação dos diferentes segmentos que as compõem estava em questão no período.

Sobre o tema da **implementação e funcionamento das CIES** foram apontados que a possibilidade de elaboração do próprio regimento interno proporciona autonomia e flexibilidade na organização, na frequência e nas dinâmicas dos encontros das comissões. A inexistência de uma padronização na realização das reuniões e no funcionamento das comissões possibilitou considerar as especificidades dos territórios em que essas comissões atuam. Dentre os motivos apontados como negativos para o pleno funcionamento destacam-se: burocracias exaustivas, dificuldade de apropriação teórica, desconhecimento das realidades dos sistemas de saúde, das necessidades de saúde e problemas de financiamento.

Os estudos também ressaltam a dificuldade de registros das discussões sendo por vezes inexistentes as respectivas pautas, frequências e atas. O déficit na sistematização do que foi produzido nos fóruns evidenciam fragilidades nos processos, tendo em vista que seriam relevantes, pois estes registros possibilitariam a visualização da construção produzida e são informações fundamentais para avaliar e mensurar as agendas que estão em debate, as proposições formuladas e os impactos das mesmas nos sistemas locorregionais de saúde e educação (JACOB, 2017).

Este resultado corrobora com outro achado que se preocupa com a avaliação da ocorrência de transformação ao final dos cursos e indaga a maneira que poderia ser feito, pois se há fragilidade de registro, conseqüentemente, existe dificuldade de dimensionar os impactos das ações propostas pelas CIES. Porém, é válido atribuir a dificuldade em quantificar/avaliar as transformações produzidas por essas



intervenções na organização dos processos de trabalho e nas práticas de cuidado em especial porque as suas qualificações demanda mudanças nas subjetivações pelas experiências cotidianas que são produzidas nos encontros entre trabalhadores e usuários, ou seja, processos de educação permanente, centradas no trabalho e que considerem as diversidades das necessidades de saúde exigem análises (FRANCO, 2016) que não se encaixam nos métodos de avaliação instituídos (PINTO; FERLA, 2015).

Os artigos que tematizam o **papel da CIES** tem como base as normas e regras e estão relacionados prioritariamente às atribuições presentes no Artigo 6º da Portaria GM/MS nº 1996. Os principais apontamentos são sobre o reconhecimento da CIES como potente para a integração ensino-serviço e que desta forma necessitam contemplar o trabalho coletivo, pactuado e integrado entre trabalhadores e gestores da saúde e da educação, que buscam à qualidade da oferta de serviços e da formação a partir do desenvolvimento do trabalho que tenha como foco a satisfação das necessidades em saúde das pessoas e coletividades em cada contexto (ALBUQUERQUE et al., 2008). Além disso, quando considerada a proposta da CIES esta é reconhecida como um espaço privilegiado para o diálogo entre as instituições de saúde e de educação, de modo que possibilita que os atores sejam protagonistas de mudanças na formação, formulação e implementação de propostas de EPS conectadas com as realidades (FRANÇA et al., 2017),

Considerando que o papel das CIES é potencializar a EPS em cada região, foi perceptível, no resultado dos estudos, a resistência em superar a tradição de ofertas de formação como aglomerados de cursos, sendo que a maior parte das iniciativas da CIES foram identificadas como ações de educação continuada. Os estudos demonstraram que a relação com as IE mantém a forma de um “balcão de projetos”. As discussões majoritariamente são restritas a realização de cursos e seminários em que a principal intenção das IE são de angariar recursos.

A lógica de balcão e dificuldade de identificar as necessidades são herança dos Polos de EPS, em que os projetos vinham de propostas pré-elaboradas pelas IE sem identificação das demandas do serviço (VIANNA, et al., 2010). Em relação aos aglomerados de cursos, estudos anteriores apontam que apesar das práticas educativas que tem como objeto as técnicas serem indispensáveis é necessário ultrapassar essa lógica fragmentada e descontinuada centradas nos procedimentos e especialidades (SILVA et al., 2013).

Não foram encontrados, nos artigos que debatem o papel da CIES, movimentos em relação as IE para que estas realizem ações internas que potencializem a transformação nas formações e nas práticas de ensino de saúde, tampouco observou-se a existências de projetos cuja a intencionalidade fosse produzir processos de educação em que seja reconhecido a possibilidade de as instituições formadoras aprenderem com trabalhadores, gestores e usuários do SUS. Portanto, a agenda das CIES são unidirecionais, ou seja, das IE, detentoras dos saberes, para os trabalhadores e gestores do sistema e serviços de saúde, despossuídos de conhecimento.

Nesse contexto, a ideia de saber e poder proposta por Foucault, citada por SIMIONI (1999), explica as hierarquias identificadas entre as instituições de ensino e aquelas do sistema de saúde, pois em suma, temos um detentor e um receptor de conhecimentos exercendo papéis na apropriação de conteúdo, e não o exercício da EPS como uma sistemática de vida que coloca o trabalho e os encontros como produtor das qualificações e central para a aprendizagem de práticas cuidadoras (CECCIM, 2014; MERHY, 2014; FEUERWERKER, 2014).

Ainda que os achados apontem que tenham acontecido formações conforme as necessidades dos municípios, intermediados pela aprovação da CIES, constatado participação ativa da comissão no acompanhamento de ações estruturantes interministeriais nas Universidades, ainda é perceptível a existência, em sua maioria, de dificuldades para alinhar as ofertas e propostas com as realidades dos sistemas locais.

É apontado que essas dificuldades não são exclusivas das comissões, mas sim de um contexto em que é preponderante o modelo hegemônico hospitalocêntrico, biologicista, tecnicista e da super especialização. Dessa maneira, temos também a influência da valorização das tecnologias duras e leve-duras no sistema de saúde e na formação, que de certa forma possibilita que seja ignorada a importância dos espaços que propõem mudanças nas organizações dos processos de trabalho e das práticas de cuidado (MERHY; FRANCO, 2003).

Apesar dos limites identificados, é perceptível o reconhecimento da CIES como um importante espaço para identificar problemas, instituir a EPS e construir os PAREPS (Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde), ou seja, este fórum é afirmado como uma estratégia potente para que seja elaborada uma agenda de educação implicada com as transformações na saúde, mesmo que sejam

observadas fragilidades e fragmentação nos processos e a redução dos PAREPS a uma formalidade.

Ao analisar o papel da CIES, estes estudos apontam lacunas que tornam evidentes a necessidade de uma agenda que possibilite inventar e experimentar novas maneiras de superar tais fragilidades e dificuldades, ou seja, que fortaleçam a constituição deste espaço como protagonista na construção da EPS e na superação do caráter verticalizado e informativo. Fica evidente o reconhecimento de que, apesar das CIES possuírem funções consultivas, sua importância consiste em mobilizar, discutir e provocar os atores para a transformação das práticas de saúde e educação para que sejam comprometidas com a construção de redes e processos cuidadores e com os princípios e diretrizes do SUS, quais sejam: a descentralização, a regionalização, a participação social, a universalidade, a integralidade e a equidade.

Outro tema presente nos artigos são os **atores e as relações entre eles e as instituições para a construção das CIES**. Entre os aspectos relativos a essa categoria são mais frequentes aqueles relacionados à definição dos diferentes segmentos que compõem a comissão e que são definidos no artigo 5º da Portaria GM/MS nº 1.996. Esta propõe que participação na CIES deve contemplar atores que estão implicados com o “quadrilátero da educação permanente”: ensino – gestão – atenção – controle social. Esta composição salienta a importância da comunicação entre os diferentes grupos para a construção de propostas de mudança nos processos de trabalho em saúde reconhecendo que estes são construídos, prioritariamente, nas relações do cotidiano do trabalho (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

A pouca participação dos atores que atuam no quadrilátero nos processos de EPS vai em direção a outros estudos (BRASIL, 2018). Ressalta-se que a presença dos diferentes sujeitos, trabalhadores e gestores da saúde e da educação, usuários do sistema e estudantes é imprescindível uma vez que se reconheça que todos são produtores de experiências e são atravessados por diversas questões em um processo vivo de produção do cuidado e da aprendizagem (FEUERWERKER, 2014). A representação dos atores que tem diferentes ideias, interesses e inserção institucional é essencial para a construção coletiva que a CIES, a PNEPS e o SUS propõe explicitamente através do princípio da participação social.

Os resultados encontrados permitem afirmar que a implantação da CIES possibilitou a ampliação das articulações entre as representações dos diferentes segmentos da saúde e da educação. No entanto, é identificado que estas ainda são

frágeis o que demandaria a construção de estratégias para o seu fortalecimento. Desconhecimento sobre a CIES/EPS e os papéis que os atores podem desempenhar nesse espaço, bem como uma lógica de gestão excludente que resulta em processos de planejamento sem protagonismo dos atores, foram identificados como empecilhos para a participação dos diferentes segmentos.

Nessa perspectiva, dentre as situações apontadas que limitam a possibilidade de participar da CIES têm destaque: a ausência da oferta de condições para a participação dos trabalhadores, em especial por não terem carga horária de trabalho disponibilizada para participar desse espaço; a ausência dos gestores que tanto acontece pela ausência no fórum quanto pela presença descompromissada com a formulação e implementação de propostas de EPS e; o distanciamento do controle social que está relacionado com baixa a participação dos atores implicados com CIES nos espaços de participação instituídos do SUS, conselhos e conferências de saúde, bem como com a dificuldade dos usuários em compor esse fórum.

Diante disso, é possível inferir que as dificuldades são mutuamente alimentadas, pois, por exemplo, a falta de conhecimento dos participantes sobre o que podem e devem realizar, a subordinação de uns em relação aos outros e as lógicas de gestão fragmentadas e hierarquizadas tanto nas instituições de saúde quanto nas da educação, pode ocasionar o desinteresse dos atores, barreiras concretas para que possam participar desse espaço, ocupar a comissão e para reconhecer a sua potência para atuar na formulação e implementação dos processos de educação em saúde e para transformar as realidades em que estão inseridos (STEYER; CADONÁ; WEIGELT, 2018)

Como citado anteriormente, dentre os artigos é exposto que as formas tradicionais de gestão dificultam que os trabalhadores participem do planejamento e da tomada de decisões, portanto, é necessário desenvolver ações que possam romper o paradigma de que aos gestores e à academia cabe o pensamento, aos trabalhadores apenas a execução e aos usuários o lugar passivo de objeto da intervenção dos outros (BARRIOS, 2009). Os atores podem contribuir para que as pautas da CIES sejam orientadas para as necessidades experimentadas por eles no cotidiano, bem como para que seja inserido os temas e propostas formuladas na CIES na agenda dos processos de gestão e de trabalho da saúde e da educação, ou seja, sejam reconhecidas as demandas de diferentes grupos e implicados os governos e a sociedade com a EPS (ARRETCHE, 1999).

Outros achados discutem as vantagens da efetiva aproximação entre os atores considerando esta articulação como um “território de militância” em que os coletivos, movimentos sociais, governos, a academia dentre outros se mobilizaram para agir politicamente de forma que seus interesses e ideias fossem representados na construção da EPS. Além disso, indicam que a CIES tem potencial para fortalecer o processo de militância na participação efetiva na construção da PNEPS e que ações educativas para os sujeitos que compõem o quadrilátero da EPS podem aumentar sua sensibilidade e prepará-los para a participação, ou seja, do compromissos com a produção da educação permanente como um componente cuja orientação pedagógica é centrada no cotidiano do trabalho, portanto, tem como base as relações experienciadas nos contextos vividos, tem como potencialidade a reflexão e avaliação dos sentidos da produção do cuidado, da gestão da educação e da participação construída nos espaços coletivos em cada local, e que, assim, pressupõe a atuação dos atores na sua construção.

Tais achados demonstram aspectos que ainda precisam ser aprimorados na relação entre os atores e na participação destes na CIES de modo que as definições das prioridades aconteçam de forma ascendente partindo da proposição dos coletivos, dos processos de trabalho cotidianos e das necessidades de saúde das pessoas e coletivos de cada território (MERHY; FEUERWERKER; CECCIM, 2006). Não obstante, o fomento da gestão participativa e cogestão (BRASIL, 2004) colaboram com essa construção, pois os trabalhadores e gestores da saúde e da educação, os usuários e os estudantes são incitados participar das reinvenções de suas produções, tal feito requer transformações culturais e de engajamento de todos, sendo a CIES um potente espaço para que essa construção se efetive (BATISTA, 2013).

## **CONCLUSÃO**

Os resultados desta revisão permitem afirmar que, em sua maioria, as produções dos artigos se ocupam em analisar as comissões a partir de um viés normativo, ou seja, a adequação desse fórum aos critérios estabelecidos nas regras formais. Poucos estudos se ocupam em relatar, propor e analisar esses espaços tendo como pressuposto as experiências locais contextualizadas histórica e socialmente. Deste modo, são evidenciadas as dificuldades da implementação das CIES, em especial nos aspectos gerais, uma vez que o pressuposto para as avaliações são a generalização induzidas pelas normas. Em vista disso, é necessário



Esfera que me circunstancia - contexto  
Ramo em que me seguro - potencia  
Campo em que me largo - desconhecido  
Oportunidade que me deparo - rumo  
Âmbito em que atuo – faço  
Chance em que acredito – ou aposto?  
Adiamento que me dá fôlego – ou tira  
Demora que me faz esperando – expectador

Espaço que me ocupa e que eu ocupo – aprendiz construtor de mim e do mundo  
Lisiane Boer Possa (2016)

## REFERÊNCIAS

1. Bardin, L. *Análise de Conteúdo*. 3ª edição. Lisboa: Edições 70. 2004.
2. LEMOS, Cristiane Lopes Simão. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 913-922, mar. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/fjKYMRN6cVdt3SrJqrPhwJr/?format=pdf&lang=pt>.
3. GADOTTI, Moacir. *Educação e poder: introdução à pedagogia do conflito*. 16. ed. São Paulo: Cortez, 2012.
4. VIEIRA, Monica *et al.* *Análise da política nacional de educação permanente em saúde: um estudo exploratório dos projetos aprovados pelo Ministério da Saúde: relatório final. Observatório dos Técnicos em Saúde: o*, Rio de Janeiro, dez. 2016. Disponível em: [http://www.observearh.org.br/observearh/repertorio/Repertorio\\_ObservaRH/EPSJV-FIOCRUZ/Analise\\_politica\\_edu\\_permanente.pdf](http://www.observearh.org.br/observearh/repertorio/Repertorio_ObservaRH/EPSJV-FIOCRUZ/Analise_politica_edu_permanente.pdf).
5. BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm)
6. MAGALHÃES, Marta Gama. **Educação permanente em saúde: caminhos percorridos na região do médio paraíba, Estado do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Cepesc Editora – Ims/Uerj – Abrasco, 2015. 263 p. Disponível em: <https://lappis.org.br/site/wp-content/uploads/2017/12/Educa%C3%A7%C3%A3o-Permanente-em-Sa%C3%BAde-caminhos-percorridos-na-regi%C3%A3o-do-m%C3%A9dio-Para%C3%ADba-estado-do-Rio-de-Janeiro.pdf>.
7. BRASIL. Lei n. 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. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, 20 set. 1990. Seção 1, p. 18.055.
8. BRASIL. Decreto nº 4.726, de 09 de junho de 2003. Aprova a Estrutura Regimental e Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 2003.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Princípios e diretrizes para a gestão do trabalho no SUS (NOB/RH-SUS). 3. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2005.
10. BRASIL. Portaria n. 198 GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004b. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, 16 fev. 2004. Seção 1, p. 37–41.
11. CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C. M. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, jun. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/GtNSGFwY4hzh9G9cGgDjqMp/?format=pdf&lang=pt>



12. LEMOS, Cristiane Lopes Simão. **A concepção de educação da política nacional de educação permanente em saúde**. 2010. 158 f. Tese (Doutorado) - Curso de Doutorado em Educação, Ciências Humanas, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2010. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tde/1073>.
13. BRAVIN, Fábio Pereira. **Política e ação pública: análise da política nacional de educação permanente em saúde**. 2008. 120 f. Tese (Mestrado) - Curso de Programa de Pós-Graduação em Política Social, Departamento de Serviço Social, Universidade de Brasília, Brasília, 2009. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/1677>.
14. BRASIL. Portaria n. 1.996 GM/MS, de 20 de agosto de 2007. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, 22 ago. 2007. Seção 1, p. 34.
15. STEYER, Maria Raquel Pilar; CADONÁ, Marco André; WEIGELT, Leni Dias. A dimensão regional da política de educação em saúde no Rio Grande do Sul. **Revista Brasileira de Desenvolvimento Regional**, v. 5, n. 3, p. 139-162, 13 ago. 2018. Fundação Universidade Regional de Blumenau. <http://dx.doi.org/10.7867/2317-5443.2017v5n3p139-162>. Disponível em: <https://proxy.furb.br/ojs/index.php/rbdr/article/view/6018/3926>.
16. SILVA, Luiz Anildo Anacleto da; LEITE, Marinês Tambara; PINNO, Camila. Contribuições das comissões de integração ensino-serviço na educação permanente em saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 403-424, ago. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1981-77462014000200011>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/Bz7nsssFy3cXQRt3fRwzb8d/?format=pdf&lang=pt>
17. PINTO, Carlos José Moreno. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: uma análise das ações de EPS no Rio de Janeiro**. 2017. 123 f. Tese (Mestrado) - Curso de Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional em Saúde, Coordenação de Pós-Graduação em Educação Profissional em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Rio de Janeiro, 2017.
18. Minayo **CS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2000.
19. ALBUQUERQUE, Verônica Santos et al. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. **Rev. Bras. Educ. Méd.** Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 356-362, 2008.
20. JACOB, Douglas Gonçalves. **A JORNADA E SUAS NUANCES**: reflexões acerca do processo formativo no curso de especialização em acompanhamento, monitoramento e avaliação na educação em saúde coletiva. 2017. 36 f. Monografia (Especialização) - Curso de Especialização em Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação na Educação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017. Disponível em: [https://repositorio.observatoriodocuidado.org/bitstream/handle/handle/1213/tcc\\_ufrgs\\_douglas\\_jacob.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.observatoriodocuidado.org/bitstream/handle/handle/1213/tcc_ufrgs_douglas_jacob.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
21. FRANCO, Túlio Batista. As Redes na Micropolítica do Processo de Trabalho em Saúde.1. **Gestão em Redes: Práticas de Avaliação**,

**Formação e Participação na Saúde**, Rio de Janeiro, p. 459-474, 2016.

Disponível em:

[http://www.uesc.br/atencaoasaude/publicacoes/redes\\_na\\_micropolitica\\_do\\_processo\\_trabalho\\_-\\_tulio\\_franco.pdf](http://www.uesc.br/atencaoasaude/publicacoes/redes_na_micropolitica_do_processo_trabalho_-_tulio_franco.pdf).

22. PINTO, Heider Aurélio; FERLA, Alcindo Antonio. Formulação e implementação de políticas como pedagogias para a gestão: um ensaio a partir de três casos do Sistema Único de Saúde. **Saúde em Redes**, Internet, v. 1, n. 1, p. 81-94, 2015. Disponível em:  
<http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/321>.
23. LEMOS, Cristiane *et al.* A Educação Permanente em Saúde e os desafios das Comissões de Integração em ensino Serviço. **Revista Terceiro Incluído**, Internet, v. 10, n. 1, p. 21-33, 2020. Disponível em:  
<https://www.revistas.ufg.br/teri/article/view/66728>.
24. Vianna AL, Pierantoni CR, Silva HP, Figueiredo JA, Pinheiro MC, Faria RM, Nakagavawa TM. O Modelo Polos: comparação de duas experiências recentes. In: Vianna AL, Pierantoni CR, organizadores. *Educação e saúde*. São Paulo: Hucitec; 2010. p. 144-186.
25. FOUCAULT, M. Microfísica do poder. 22ª ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2006.
26. Ceccim R. EPS em movimento – Palavras de Ricardo Ceccim [vídeo]. 10 out 2014. [13:53 min.]. [acesso em 2018 out 9]. Disponível em:  
[www.youtube.com/watch?v=y3laODHOZfE](http://www.youtube.com/watch?v=y3laODHOZfE).
27. Merhy E. EPS em movimento – Emerson Merhy [vídeo]. 5 nov 2014. [15:52min.]. [acesso em 2018 out 9]. Disponível em:  
<https://www.youtube.com/watch?v=o-nApG0Wgks>.
28. Feuerwerker LM. EPS em movimento – Laura Macruz Feuerwerker [vídeo]. 17 out 2014. [10:31 min.]. [acesso em 2018 out 9]. Disponível em:  
[https://www.youtube.com/watch?v=x791Rw9\\_B8k](https://www.youtube.com/watch?v=x791Rw9_B8k).
29. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Ministério da Saúde: Brasília, DF; 2018. Disponível em:  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_educacao\\_permanente\\_saude\\_fortalecimento.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf)
30. MERHY, Emerson Elias; FRANCO, Túlio Batista. Por uma composição técnica do Trabalho centrada no campo relacional e nas tecnologias leves. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 65, p. 316-323, 2003. Disponível em:  
[https://www.pucsp.br/prosaude/downloads/territorio/composicao\\_tecnica\\_d\\_o\\_trabalho\\_emerson\\_merhy\\_tulio\\_franco.pdf](https://www.pucsp.br/prosaude/downloads/territorio/composicao_tecnica_d_o_trabalho_emerson_merhy_tulio_franco.pdf).
31. CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Hysis: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/physis/a/GtNSGFwY4hzh9G9cGgDjqMp/?format=pdf&lang=pt>.
32. BARRIOS, Sueli Terezinha Goi. **MICROPOLÍTICA E GESTÃO REGIONALIZADA DA SAÚDE: ESTUDO DE CASO NO COLEGIADO DE GESTÃO DA 4ª REGIÃO SANITÁRIA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**. 2009. 181 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Pós-

Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2009. Disponível em:

<http://livros01.livrosgratis.com.br/cp121779.pdf>.

33. ARRETCHE, Marta T. S. POLÍTICAS SOCIAIS NO BRASIL: descentralização em um Estado federativo. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**: Revista brasileira de ciências sociais, Internet, v. 14, n. 40, p. 111-141, jun. 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcsoc/a/9pWSrg88KpMy7N6mY8PpBhw/?format=pdf&lang=pt>.
34. MERHY, Emerson Elias. Educação Permanente em Movimento. **Saúde em Redes**, [Internet], v. 1, n. 1, p. 07-14, 2015. Associação Brasileira da Rede Unida. <http://dx.doi.org/10.18310/2446-4813.2015v1n1p07-14>. Disponível em: [file:///C:/Users/User/Downloads/admin,+Artigo+Merhy\\_2015.pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/admin,+Artigo+Merhy_2015.pdf).
35. MERHY, Emerson Elias; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz; CECCIM, Ricardo Burg. Educación Permanente en Salud: una Estrategia para Intervenir en la Micropolítica del Trabajo en Salud. **Salud Colectiva**, Buenos Aires, v. 2, n. 2, p. 147-160, 2006. Disponível em: <http://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/62/43>.
36. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS - Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 20p.
37. BATISTA, Cássia Beatriz. Movimentos de reorientação da formação em saúde e as iniciativas ministeriais para as universidades. **Barbaroi**, Santa Cruz do Sul, n. 38, p. 97-125, jun. 2013. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-65782013000100007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-65782013000100007&lng=pt&nrm=iso)

ULTIMO PARAGRAFO DA INTRODUÇÃO OBJETIVO VAGO, PESQUISA EXPLORATÓRIA

PENSA FORMA MAIS PRECISA DE DEFINE A REVISÃO (REVISÃO NARRATIVA) – PLATAFORMAS GOOGLE ACADEMICO, QUADRO TABELA DE REPENTE POR PLATAFORMA?

PERIÓDICO: FALAR MELHOR COMO VIROU 15

ANÁLISE DE CONTEÚDO – ANÁLISE TEMÁTICA – LEITURA EXAUSTIVA (MINAYO)

SELEÇÃO DE TRECHOS – FAZER DESCRIÇÃO, COLOCAR AUTOR E DATA

REVISTA: INTERFACES

PARTE DE TRATAR O TEXTO – ENTRAR DENTRO DO TEXTO, SÉRIE HISTÓRICA

METODOLOGIAS UTILIZADAS – EX: ANALISE DOCUMENTAL – BUROCRÁTICO

EXPLICAR CADA CATEGORIA – COMPOSIÇÃO OU ABITRARIEDADE, POUCO ARTICULADA ENTRE ELES

UNIDIRECIONAIS – QUAL FOI O EMPIRICO UTILIZADO?

IDENTIFICAR PROBLEMAS – PQ?

VAI DE ENCONTRO? CONFLITO?

TERRITORIO DE MILITÂNCIA DE QUEM?

LEITOR ENTENDER QUE NÃO ESTÁ SEPARADA UM POLITICA DE SAÚDE  
DAS DIFICULDADES DO SUS  
INTRODUÇÃO DEU CONTA – OBJETIVO MELHOR ALINHADO “DESCREVER E  
SISTEMATIZAR....” (MELHOR ESCRITO)  
CATEGORIAS:  
CUIDAR PEQUENAS COISAS DE PREPOSIÇÃO QUE ÀS VEZES PASSA  
QUADRO 15 EXPLICA, QUESTÕES E LACUNAS IMPORTANTE, EXPLORAR  
UM POUCO MELHOR AS QUESTÕES ORGANIZNAOD NUMA PREPOSIÇÃO  
DE AGENDA  
CATEGORIAS MELHOR ARTICULADAS – MAS NÃO ESTÃO ARTICULADAS  
ENTRE SI (REVISÃO LEITURA PARA DAR NEXO)  
AGENDA QUESTÕES SOCIAIS  
CONTEXTOS DAS DATAS DAS ESCRITAS  
VALERIA EXPLORAR MAIS OS QUESTIONAMENTOS – VIVENCIO ENTENDI,  
TEM NOÇÃO DESSA IMPORTÂNCIA