

Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: aspectos que compõem o perfil dos profissionais que atuam nas Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES) Regionais no Pará

National Policy on Permanent Education in Health: aspects that make up the profile of professionals who work in the Regional Teaching-Service Integration Commissions (CIES) in Pará

Política Nacional de Educación Permanente en Salud: aspectos que componen el perfil de los profesionales que actúan en las Comisiones Regionales de Integración Enseñanza-Servicio (CIES) en Pará

Recebido: 22/07/2022 | Revisado: 30/07/2022 | Aceito: 06/08/2022 | Publicado: 16/08/2022

Cláudia Irene Ferreira da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2615-6308>
Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Brasil
E-mail: claudia.irene1222@gmail.com

Ilma Pastana Ferreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9152-3872>
Universidade do Estado do Pará, Brasil
E-mail: ilma.pastana@uepa.br

Creusa dos Santos Trindade

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7482-1475>
Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Brasil
E-mail: cbcreusasantos7@gmail.com

Valéria Regina Cavalcante dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1264-8125>
Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Brasil
E-mail: valregsantos@hotmail.com

Maria Liracy Batista de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2909-3493>
Universidade do Estado do Pará, Brasil
E-mail: liracy.souza@uepa.br

Teresa Christina Bezerra

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7494-0239>
Universidade do Estado do Pará, Brasil
E-mail: tccbezerra@hotmail.com

Silvia Ferreira Nunes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9985-7148>
Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Brasil
E-mail: silvnunes@yahoo.com.br

Resumo

Este artigo propõe analisar aspectos que compõem o perfil dos profissionais que atuam nas Comissões de Integração Ensino Serviço (CIES) nas Regiões de Saúde no Pará, considerando a importância do funcionamento dessas comissões para o avanço da PNEPS no estado. Tratou-se de uma pesquisa do tipo estudo de caso, com análise qualitativa de carácter exploratório. Os sujeitos pesquisados foram os 25 profissionais que atuavam na Educação Permanente em Saúde na SESPA com atividades direcionadas às CIES Regionais, nos 13 Centros Regionais de Saúde. Foram utilizados questionários auto aplicáveis no formato online. Os achados evidenciaram elevada adesão dos participantes à pesquisa; o tempo médio de atuação na CIES Regional é de 2 anos; identificou-se elevado grau de escolaridade; a maioria faz parte da categoria de profissionais de saúde; todos participantes informaram ter vínculo estável e atribuíram grau alto de importância para o funcionamento das CIES. Concluiu-se a necessidade de continuação de pesquisas nessa área, contudo, o presente estudo propôs colocar em análise os aspectos do perfil desses profissionais para somar esforços com informações que possa contribuir com as esferas de gestão do estado para o desenvolvimento de medidas que estejam alinhadas a consolidação da PNEPS enquanto política pública.

Palavras-chave: Capacitação de recursos humanos em saúde; Avaliação de recursos humanos em saúde; Sistema único de saúde.

Abstract

This article proposes to analyze aspects that make up the profile of professionals who work in the Education Service Integration Commissions (CIES) in the Health Regions in Pará, considering the importance of the functioning of these commissions for the advancement of PNEPS in the state. It was a case study research, with qualitative analysis of an exploratory nature. The research subjects were the 25 professionals who worked in Permanent Education in Health at SESPA with activities directed to the Regional CIES, in the 13 Regional Health Centers. Self-administered online questionnaires were used. The findings showed high adherence of participants to the research; the average time working at CIES Regional is 2 years; a high level of schooling was identified; the majority are part of the category of health professionals; all participants reported having a stable relationship and attributed a high degree of importance to the functioning of the CIES. The need for further research in this area was concluded, however, the present study proposed to analyze the aspects of the profile of these professionals to add efforts with information that can contribute to the spheres of state management for the development of measures that are aligned the consolidation of PNEPS as a public policy.

Keywords: Health human resource training; Health human resource evaluation; Unified health system.

Resumen

Este artículo se propone analizar aspectos que componen el perfil de los profesionales que actúan en las Comisiones de Integración de los Servicios de Educación (CIES) en las Regiones de Salud de Pará, considerando la importancia del funcionamiento de estas comisiones para el avance de la PNEPS en el estado. Se trató de una investigación de estudio de caso, con análisis cualitativo de carácter exploratorio. Los sujetos de la investigación fueron los 25 profesionales que actuaban en la Educación Permanente en Salud de la SESPA con actividades dirigidas al CIES Regional, en los 13 Centros Regionales de Salud. Se utilizaron cuestionarios en línea autoadministrados. Los hallazgos mostraron alta adherencia de los participantes a la investigación; el tiempo promedio de trabajo en el CIES Regional es de 2 años; se identificó un alto nivel de escolaridad; la mayoría forman parte de la categoría de profesionales de la salud; todos los participantes informaron tener una relación estable y atribuyeron un alto grado de importancia al funcionamiento del CIES. Se concluyó la necesidad de más investigaciones en esta área, sin embargo, el presente estudio se propuso analizar los aspectos del perfil de estos profesionales para sumar esfuerzos con informaciones que puedan contribuir a los ámbitos de la gestión estatal para el desarrollo de medidas que estén alineadas con la consolidación del PNEPS como política pública.

Palabras clave: Capacitación de recursos humanos en salud; Evaluación de recursos humanos en salud; Sistema único de salud.

1. Introdução

O tema formação dos trabalhadores para o SUS permeou as discussões dos defensores da Reforma Sanitária Brasileira (RSB) desde o início do movimento, uma vez que já se identificava que a questão da formação, dentre outras, deveria ser enfrentada para a construção e consolidação do SUS enquanto política pública de saúde.

E assim, colocou-se em pauta a necessidade de mudança do modelo de formação dos profissionais da saúde com características fragmentada, descontextualizada e pautada no paradigma médico-hegemônico por um formato dialógico, democrático e com implicações no cuidado alinhado aos princípios e diretrizes do SUS.

Para avançar na consolidação do SUS, é absolutamente necessário possibilitar que a formulação da política para o Setor ocorra mediante espaços que concretizem a aproximação entre a construção da gestão descentralizada do SUS, o desenvolvimento da atenção integral à saúde – entendida como acolhida e responsabilidade do conjunto integrado do sistema de saúde – e o fortalecimento da participação popular, com poder deliberativo (Brasil, 2004).

Entretanto, a legitimação do tema ocorre com a inclusão do Artigo na Constituição Federal de 1988 - o SUS como o ordenador de Recursos Humanos para a área do setor saúde e posteriormente na Lei nº 8080/1990, que prevê a criação das Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES), destacando a atenção para a necessidade de reorientação da formação dos trabalhadores para o SUS, com ênfase na realização das pesquisas e na cooperação entre as instituições de ensino e serviço (Brasil, 1990).

Posteriormente a Portaria GM/MS Nº 198/2004, instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), voltada para a formação e desenvolvimento dos trabalhadores para atuar no SUS, em todos os âmbitos da gestão e

do sistema, sustentada no conceito de Educação Permanente em Saúde (EPS), com o propósito de articular as necessidades dos serviços de saúde, as possibilidades de desenvolvimento dos profissionais, a capacidade resolutiva dos serviços e a gestão social sobre as políticas públicas de saúde (Brasil, 2004).

Com um forte cunho pedagógico a PNEPS traz no seu arcabouço os conceitos de ensino problematizador e a aprendizagem significativa, voltadas para mudanças de práticas no serviço. Corroborando com esse entendimento Gigante e Campos (2016), afirmam que para a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores de acordo com os pressupostos da PNEPS.

Buscou-se relacioná-los à incorporação de novos referenciais pedagógicos pautados pelas metodologias ativas de ensino-aprendizagem, tidas como inovadoras e com potencial indutivo de processos de formação que contribuam para a formação de profissionais cujo perfil de competência lhes permita intervir no contexto de trabalho de forma crítica, coletiva e integradora (Gigante & Campos, 2016).

Diante da necessidade de aperfeiçoamento da política a Portaria GM/MS Nº 198/2004, foi atualizada pela Portaria GM/MS Nº 1996/2007, que apresentou dentre as principais mudanças a criação das Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES), enquanto instâncias intersetoriais e interinstitucionais permanentes que participam da formulação, condução colegiada da política (Brasil, 2009). Sendo que essa condução regional de acordo com a portaria se dará “por meio dos Colegiados de Gestão Regional, com a participação das Comissões Permanentes de Integração Ensino- Serviço (CIES)” (Brasil, 2009).

A CIES é considerada uma ferramenta imprescindível da PNEPS visto que atua na sua cogestão deve se conformar segundo a representação do quadrilátero da formação em saúde (ensino, serviço, gestão e controle social) e tem o papel de assessorar às Comissões Intergestoras Regional (CIR), que são instâncias de cogestão de espaço regional, no âmbito das regiões de saúde e no âmbito dos estados as CIES estaduais assessoram a Comissão Intergestora Bipartite (CIB) (Brasil, 2009).

Sobre a composição das CIES, a Portaria nº 1996/2007 explicita que:

Devem ser conformadas por gestores municipais e estaduais, instituições de ensino superior e técnico que ofertam cursos na área da saúde, trabalhadores do SUS e representantes da sociedade – controle social. Ela também orienta a elaboração e execução do Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde (Soares et al., 2016).

E adverte para a relevância das CIES ao destacar que “(...) têm potencial para interferir nas práticas de formação e desenvolvimento na saúde e pode mobilizar os gestores do SUS e as instituições formadoras para a construção de propostas colaborativas” Schweickardt *et al.* (2015).

Com a nova Portaria cada estado federativo passou a aderir o Pacto de Gestão de 2006, conforme a Portaria nº 339, que divulgou o Pacto pela Saúde. Destarte, os estados se comprometeram com a criação e funcionamento das CIES, em consonância com o desenho e características regional e local. O pacto de Gestão estabeleceu as responsabilidades claras de cada ente federado de forma a diminuir as competências concorrentes e tornar mais claro quem deve fazer o quê, contribuindo, assim, para o fortalecimento da gestão compartilhada e solidária do SUS (Brasil, 2006).

No estado do Pará a Secretaria de Saúde do Estado do Pará (SESPA) em 2007 iniciou o processo técnico e formativo voltado para o fomento, constituição e funcionamento das CIES, com importantes movimentos de implantação das CIES Regionais nos períodos de 2010, 2013 e 2018, onde percebeu-se avanços relevantes, contudo, em outros momentos identificou-se recuos que impactaram no andamento e desenvolvimento da política de EPS.

Embora exista o reconhecimento de que o Pará já tenha percorrido uma extensa trajetória na PNEPS interiorizando e fortalecendo a concepção de EPS e fomentando para a ampliação da adoção de estratégias da educação permanente em saúde como processo de ensino aprendizagem, tanto no campo da formação acadêmica em nível de especializações e/ou

aperfeiçoamentos com parcerias com Ministério da Saúde, PROADIS e outras instituições como projetos de EPS visando alterações nos cenários de prática dos serviços, ainda prevalecem inúmeros e complexos desafios para a efetivação da PNEPS por meio das CIES (Pará, 2018).

Contudo, visando superar as lacunas de conhecimentos sobre o tema CIES Regionais, no estado e na região amazônica, uma questão destacou-se como de grande relevância para estudo que é a necessidade do conhecimento sobre o perfil dos profissionais atuantes em CIES Regionais no estado: papel que em tese são desempenhados por atores-chaves na condução do rol de compromissos de gestão assumidos na área da Educação na Saúde na SESP regionalmente.

Sendo importante o reconhecimento da dimensão das complexidades dos temas que permeiam as funções que esses profissionais atuantes na CIES Regionais assumem, uma vez que precisam trabalhar as dimensões relacionadas à formação em saúde; o quadrilátero na CIES; regionalização; articulação; mobilização; liderança; comunicação; questões administrativas planejamento; metodologias educativas ativas de ensino aprendizagens; financiamento da PNEPS e processos de trabalho em equipe, além de outros temas. Esses conteúdos exigem profissionais habilitados para atuação específica na área da PNEPS com condições de trabalho e formação adequadas, planos de carreiras e vínculos empregatícios protegidos conforme parâmetros da política da gestão do trabalho no SUS, dentre outros aspectos (Soares et al., 2016).

Não obstante, esses mesmos profissionais de saúde têm suas atuações permeadas por questões diversas estabelecidas no mercado de trabalho na saúde, que interage com o mercado global e que não podem ser ignoradas uma vez que faz parte do mundo do trabalho e tem amplitude mundial.

Questões relacionadas ao mercado de trabalho na saúde e a inserção do trabalhador em vários aspectos são complexas e interligadas, pois envolvem os tipos de empregos ou multiempregos, empregos formais e informais, condições de trabalho, postos de trabalho, processo de adoecimento a que estão sujeitos Machado e Neto (2018), em estudos sobre o tema acrescentam que a forma como acontece a formação desses trabalhadores ocorrem também são questões para análise.

O processo de trabalho em saúde depende assim de múltiplas e diferenciadas dimensões e fatores que cercam o financiamento, a organização e o desempenho dos sistemas de saúde. Mais ainda, profissionais com especificidades e habilidades distintas incorporadas no processo de trabalho e no desenvolvimento de um trabalho com características cada vez mais coletivas em saúde (Poz et al., 2013).

Desse contexto surge as razões que motivaram o interesse para a elaboração do artigo com o tema: “Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: aspectos que compõem o perfil dos profissionais que atuam na CIES Regionais no Pará”. Com o pressuposto de que compreender como se configura o perfil desses profissionais poderá somar com outros estudos na perspectiva de apoiar estratégias de gestão visando dotar os profissionais atuantes na PNEPS, de condições adequadas e alinhadas às responsabilidades previstas nas legislações pertinentes, visando uma efetiva atuação nas CIES Regionais no estado, em prol da consolidação da PNEPS e consequentemente do SUS.

2. Metodologia

Este estudo compõe parte da pesquisa, em andamento, com o tema: “Análise dos fatores que interferem no Funcionamento das CIES Regionais no Pará”, para obtenção do título de Mestrado Profissional, da primeira autora, na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA), no Mestrado Profissional Gestão e Serviços em Saúde do Programa de Pós-Graduação em Gestão e Saúde na Amazônia.

O projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil e submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FSCMPA e provado através do CAAE de nº 53330121.0.0000.5171. A pesquisa seguiu rigorosamente todas as orientações do CEP com relação aos princípios científicos, éticos e protocolos de pesquisa.

Foram esclarecidos aos sujeitos pesquisados os riscos e benefícios da pesquisa e as medidas a serem manejadas na possibilidade de riscos, de forma a não prejudicar sob hipótese nenhuma os participantes, considerando que os benefícios devem sempre superar os riscos. Colocadas informações sobre as medidas de confidencialidade e privacidade dos sujeitos no que concerne as informações prestadas. A participação na pesquisa foi voluntária e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado mediante compreensão do documento.

O início da coleta de dados ocorreu após a aprovação e assinatura do TCLE, por parte dos sujeitos, da carta de aceite da orientadora e da carta de aceite da instituição emitida pela SESP, realizada em abril de 2022, e contou com a participação de 25 sujeitos.

Considerando que o período da pesquisa coincidiu com o da pandemia e seguindo a recomendação sanitária para o afastamento social, optou-se pela coleta de dados com a utilização da pesquisa online, com a auto aplicação de questionários pela Plataforma Google (*Google Forms*).

Estudos como o de Faleiros et al. (2016), ressaltam o crescimento da utilização da internet, dada a praticidade e comodidade dos que participam dos estudos; os questionários virtuais vêm se apresentando como uma alternativa para pesquisas científicas, podendo resultar bons aproveitamento das repostas.

O questionário online seguiu um roteiro previamente elaborado, utilizou questões abertas e fechadas, para esse artigo foi apresentada análise das questões fechadas, que permitissem explicar sobre o fenômeno do estudo através da análise de conteúdo de acordo com Bardin (1977). Buscou-se para tanto, profissionais técnicos atuantes nas CIES que tivessem dispostos a fornecer informações pertinentes ao objeto de pesquisa e que concordassem assinar Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Como critério de exclusão foi estabelecido não concordar em participar da pesquisa.

O cenário do estudo foi SESP por meio dos seus 13 Centros Regionais de Saúde (CRS), que são Unidade Administrativas descentralizadas por todo o estado, que segue a orientação do desenho da regionalização estadual. Os CRS têm sede nos municípios de Belém, Santa Izabel do Pará, Castanhal, Capanema, São Miguel do Guamá, Barcarena, Breves, Santarém, Altamira, Marabá, Conceição do Araguaia e Cametá. Ressalta-se que o Pará possui 144 municípios, que estão divididos em Regiões de Saúde, territórios de atuação das equipes dos CRS.

A opção pelo modelo da mostra deu-se pela intenção de aplicar o questionário a pelo menos 02 profissionais (considerando que existe variação no número de componentes nas equipes), que também são referenciados com instâncias técnicas em EPS, participam da Secretaria Executiva da CIES e geralmente são componentes da CIES na representação da gestão regional.

Para o estudo de caso de caráter exploratório, em questão, foi realizada apenas a análise de conteúdo dos achados referentes aos dados quantitativos, levantados através do questionário, tabulados no programa Microsoft Office Excel 2007.

De acordo com Bardin (1977), o cuidado primordial está em não negar a subjetividade humana ou não impor seus próprios valores em detrimento do princípio básico da pesquisa qualitativa de que os dados analisados levam em consideração os significados, que são atribuídos sempre pelos participantes da pesquisa.

3. Resultados e Discussão

A apresentação dos resultados se desenvolverá pelos dados sistematizados a partir da pesquisa online realizada com o levantamento através de questionário realizado pelo *Google Forms* com perguntas fechadas aos sujeitos pesquisados. Portanto, consistem em variáveis quantitativas onde denominou-se a categoria análise do perfil dos sujeitos da pesquisa, na sequência será realizada a interpretação e análise dos conteúdos.

Quadro 1. Dados dos Pesquisados.

		PARÁ	
		N=	%
Representantes das CIES Regionais	Participantes da Pesquisa	25	100
Tempo de atuação na Secretaria executiva da CIES			
	Pouco tempo	1	4,0
	Até 1 ano	9	36,0
	Menos de 2 anos	3	12,0
	2 anos	4	16,0
	4 anos	1	4,0
	Mais de 5 anos	4	16,0
	8 anos	2	8,0
	Mais de 10	1	4,0
Escolaridade			
	Ensino médio	3	12,0
	Ensino superior completo	5	20,0
	Pós graduando	14	56,0
	Pós graduado	2	8,0
	Doutorado	1	4,0
Cargo na SESP			
	Administrador	1	4,0
	Agente de Cont. de Endemias	1	4,0
	Agente Administrativo	3	12,0
	Agente de Portaria	1	4,0
	Assistente Social	6	24,0
	Biólogo	1	4,0
	Enfermeiro	4	16,0
	Sociólogo	1	4,0
	Odontólogo	3	12,0
	Técnico da Diretoria Técnica	1	4,0
	Outros	3	12,0

Tipo de vínculo na SESPA			
Quantidade de profissionais atuando nas CIES Regionais	Regime Estatutário	25	100,0
	Um	2	8,0
	Dois	10	40,0
	Até cinco	9	36,0
	Mais de 5	4	16,0
Grau de importância atribuída ao funcionamento das CIES			
	Alto	24	96,0
	Médio	1	4,0

Fonte: Pesquisadoras FSCMP, Belém PA (2022).

Análise dos aspectos do perfil dos pesquisados que atuam nas CIES Regionais na SESPA

Os achados no estudo revelaram que as 13 CIES Regionais por meio das suas respectivas instâncias técnicas estão representadas na pesquisa o que demonstrou o interesse dos profissionais participantes pelo tipo de abordagem que colocam seus cenários de atuação prática em reflexão.

Reitera-se que todas as 13 CIES Regionais do estado já passaram pelo processo de constituição, criação e formação, ao longo da trajetória da PNEPS no Pará desde a normativa prevista na Portaria GM/MS nº 1996/2007, entretanto, algumas comissões foram atingidas ao longo dos seus percursos por fatores como problemas de pessoal com mudanças nas equipes, trocas de gestão municipal e estadual, baixa compreensão da política de EPS, problemas com financiamento da política, dificuldades no processo de regionalização e a própria pandemia de COVID 21 contribuiu para a desarticulação, além outros aspectos que levaram à desmobilização de parte das comissões .

Contudo, no período da pesquisa as CIES Regionais: Metropolitana I; Araguaia; Tocantins estavam em atividades e Tapajós e Baixo Amazonas se reestruturando. Corroborando com a questão todos os CRS da SESPA mantém em seus quadros profissionais como referências técnicas na EPS.

É importante ressaltar que o Pará conta com 13 CIES Regionais denominadas: Araguaia, Baixo Amazonas, Carajás, Lago de Tucuruí, Marajó I, Marajó II, Metropolitana I, Metropolitana II, Metropolitana III, Rio Caetés, Tapajós, Tocantins e Xingu, conformando os 144 municípios). Além da CIES Pará que é a CIES estadual, que no momento não está incluída neste estudo.

No que tange ao tempo de atuação na comissão 68% dos participantes informaram ter em média até dois anos de atuação, enquanto 32% referiram um tempo maior com variação entre 2 a mais de 10 anos. A predominância do tempo menor de permanência sugeriu certa rotatividade que é desfavorável à PNEPS mesmo não se tendo encontrado estudos disponíveis sobre o período necessário de atuação para a compreensão dos desafios da política e o amplo desenvolvimento das CIES.

Todavia, estudos na área já demonstraram que a “rotatividade dos gestores em todas as esferas, a inexistência de apoio e de referência técnica, a baixa governança e a fragmentação das ações de EPS também foram apontados como obstáculos à implementação da PNEPS” (Silva & Scherer 2020).

Observou-se que o percentual menor de representatividade com profissionais atuando por até mais de 10 anos poderá ter relação com o esforço empreendido por diferentes segmentos no estado incluindo a SESP, os municípios ressaltando o empenho do Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS), instituições formadoras em saúde e hospitais de ensino que vem favorecendo amplos movimentos em defesa da PNEPS e legitimando as práticas de formações com conteúdo de EPS, em metodologias ativas e na ampliação do reconhecimento da força da EPS com potencial para solução de muitos dos entraves práticos no serviço. Além de outras estratégias como ampliação de especializações nas áreas da formação de EPS e o empenho para o aumento do número das residências multiprofissionais.

Somaram-se a esses esforços que podem auxiliar a justificar o interesse dos profissionais a permanecerem nas CIES o fato do estado ter mantido a CIES Pará (CIES estadual) em funcionamento desde 2010, ano da sua criação, mesmo que de forma não linear. Obviamente que esse funcionamento é um esforço coletivo, com o apoio do COSEMS com a representação do quadrilátero. E as CIES Regionais em funcionamento também são exemplo positivos.

A CIES Metropolitana I, a título de exemplo, vem mantendo-se ativa desde 2013, expandindo-se, inspirando as demais por buscar manter-se em articulação e diálogos proativos permanentes, com reuniões regulares com a representação da gestão, das instituições formadoras, secretarias municipais e controle social, sobre temas envolvendo a EPS, mesmo enfrentando desafios para se manter em atividade, como dificuldades para mobilizar todos os segmentos do quadrilátero e dar andamento aos projetos previstos no seu Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde.

Acrescenta-se que tempo maior na condução das CIES é importante para fortalecer a política, ampliar a expertise, especialmente na capacidade de articulação para envolver os segmentos que compõem o quadrilátero e também contribui para formar e agregar a:

“Informação como inteligência coletiva para produzir movimentos e mudanças no ver, sentir e agir do trabalho em saúde. No caso da saúde, é para produzir práticas de cuidado, e de gestão e de formação mais comprometidas com a qualidade da vida, e com o avanço das políticas públicas construídas para a defesa da vida e saúde e fortalecimento da cidadania” (Ferla, Ceccim & Alba, 2012).

Constatou-se uma variação envolvendo o grau de nível de escolaridade dos pesquisados, com maior titulação no doutorado, predominando alto grau de escolarização em 88%. Observou-se também que a composição do quadro profissionais que atuam à frente das Secretarias Executivas das CIES ocupando o cargo de nível médio.

Referente a formação dos profissionais que responderam a pesquisa a maioria 56% faziam parte das categorias profissionais de saúde conforme definido pelo Conselho Nacional de Saúde, na Resolução Nº 287, de 8/10/1998, contando também um Sociólogo e um Administrador. O correspondente a 20% dos pesquisados ocupam o cargo de nível médio na SESP.

A falta de equivalência observada na variação do grau de escolaridade para o mesmo cargo poderá estar sendo tangenciada pelo fato da SESP ainda não ter implementado o seu Plano de Carreira.

O Plano de Carreiras, Cargos e Salários (PCCS) do SUS além de um instrumento importante de gestão de política de pessoal trata-se também de:

Uma política de valorização e a garantia da construção da dignidade para o trabalhador pressupõem, entre outras medidas, a adoção de um plano de carreira, cargos e salários que contemple uma carreira profissional em todos os seus aspectos, a fim de que se construa a identidade do trabalhador do SUS (Brasil, 2009).

O PCCS é um tema que acompanha outros de importância relevante para o avanço do SUS e apresentou-se fortemente nas diretrizes fixadas para a área de recursos humanos (RH) na Norma Operacional Básica (NOB/RH-SUS) de acordo com

Vieira *et al.* (2017), voltado para a valorização e garantias aos trabalhadores do SUS, que ainda não alcançou o devido êxito em todos os estados da federação, como o estado do Pará.

Ainda, Vieira *et al.* (2017) apud Seidl (2014) destacaram que para além da perspectiva de direitos, entende-se que o plano de carreiras é uma potente ferramenta de gestão, principalmente quando agregado a outros subsídios, como a gratificação, a avaliação de desempenho e a progressão por qualificação (Seidl et al., 2014).

No entendimento de Santos e Lacaz, (2021), a educação dialoga com o pensar na carreira do profissional de saúde e os mesmos autores apresentam uma discussão interessante que é de colocar a educação permanente como critério para progressão de carreiras profissionais no SUS.

Vieira *et al.* (2017), referem ainda que existem vários entraves relacionados a progressão da carreira no SUS, contudo, os pressupostos da EPS e a qualidade de vida no trabalho tem forte ligação com o PCCS, pois “[...] preconizam a capacitação e educação permanente; mesas de negociação para subsidiar o processo decisório e de representação; formas de contratação e ingresso, progressão, fixação e critérios de avaliação de desempenho” (Santo & Lacaz, 2021 apud Slacaz et al., 2010).

Todos os profissionais que participaram da pesquisa afirmaram que têm vínculo estável, ou seja, são estatutários e protegidos por normas e condições previdenciárias estabelecidas no Regime Jurídico Único (RJU) que é um dado relevante e positivo no estado, uma vez que vem ao encontro do esforço mobilizado pelos defensores do SUS para a garantia dos direitos dos trabalhadores da saúde.

Sobre a quantidade de profissionais que atuam com as CIES por Centro Regional de Saúde os dados mostraram que 8%, ou seja 2 CIES Regionais dispõem de apenas um profissional, a maioria, ou seja, 40%, dispõe de dois, 36% até cinco e 16% mais de cinco. O que levanta o pressuposto da ausência de equiparação do quantitativo de profissionais por CRS atuando com a PNEPS nas Regiões de Saúde. Ficando evidente que o quantitativo de profissionais vinculados às CIES dependem de arranjos locais.

Estes achados também podem ser compreendidos pelas dificuldades de entendimento sobre o real papel da Secretaria Executiva das CIES, referente as atribuições específicas nas comissões, tendo em vista que a Portaria N° 1996/2007, menciona uma única vez a ‘secretaria executiva’ no seu Art. 8º quando afirma: “as Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço deverão contar com uma secretaria executiva para encaminhar as questões administrativas envolvidas na gestão dessa política no âmbito regional, devendo estar prevista no Plano de Ação Regional da Educação Permanente em Saúde” (Brasil, 2009).

A destinação insuficiente de profissionais para atuar na PNEPS nos Centros Regionais da SESPA pode significar dentre outros fatores como a baixa priorização da política e as dificuldades de assimilar a EPS como política e a educação como estratégia de gestão achados destacados nos estudos realizados por França et al. (2017). Adverte-se, contudo, que existe o pressuposto pelo menos na realidade paraense de que o papel dos profissionais nas Secretaria Executiva das CIES Regionais não se restringem ao ‘encaminhar as questões administrativas envolvidas na gestão dessa política’, a atuação é bem mais ampla, extensa e complexa, entretanto, necessitando de mais estudos para melhor compreensão.

Sobre o grau de importância atribuída ao funcionamento das CIES para a efetivação da política a pesquisa mostrou que 96% dos pesquisados consideraram alto e 4% médio, confirmando o entendimento sobre a importância do funcionamento das CIES Regionais para o desenvolvimento e a consolidação da Política Nacional de Educação Permanente no Pará.

Esse reconhecimento é valioso, contudo, para que se apoie essa atuação profissional faz-se necessário ampliar a visão da gestão técnica e política para a área de forma a fortalecer a PNEPS no estado. Reforçando esse entendimento um estudo de âmbito nacional coordenado por França T (2016), traduz que “Apesar do reconhecimento de que as CIES são instâncias necessárias para o desenvolvimento da política de educação permanente, ainda são escassos estudos que analisem como tais instâncias têm operado e desenvolvido o conjunto de atribuições de sua competência” (França T, 2016).

4. Considerações Finais

O estudo apontou no perfil dos profissionais que atuam nas CIES Regionais paraenses aspectos como: o tempo médio de atuação na política é de dois anos o que poderá sinalizar rotatividade; o grau de escolaridade é elevado, entretanto, conta com profissionais com nível médio sendo importante observar as carreiras profissionais na instituição; o quantitativo de profissionais por CRS para atuar nas CIES também chama atenção dada a possibilidade de sobrecarregar os profissionais atuantes. A maioria são profissionais de saúde e todos têm vínculo estável na instituição.

Os achados sobre o grau de importância que os participantes atribuem ao funcionamento das CIES para a consolidação da PNEPS com 96% avaliando como alto diz muito do quanto vem se construindo no Pará de forma compartilhada incluindo esforços do estado, dos municípios, instituições formadoras em saúde e controle social para a formação do entendimento do potencial da capilaridade e força das CIES Regionais enquanto estratégia estruturante para a consolidação da PNEPS.

Dessa forma, mesmo considerando todas as adversidades e complexidades a serem enfrentadas para se avançar na PNEPS, que não é uma singularidade do Pará inclusive vários estudos tratam desse tema e, do lugar de onde parte o estudo que é o segundo maior estado em extensão territorial, situado na Amazônia, portanto, permeado por desafios peculiares e fortemente pelas desigualdades e desrespeitos às diversidades dos seus povos, os profissionais desse lugar valorizam o SUS e a PNEPS torna o sistema de saúde mais potente.

Por último reforça-se que este é um estudo preliminar que parte de um recorte de uma pesquisa em andamento, portanto, para além de ampliar a visão da gestão para as questões colocadas a perspectiva é de aprofundar o estudo para compreender os fatores que interferem no funcionamento das CIES no estado e ainda somar com outras produções acadêmicas que possam auxiliar os profissionais disporem de condições favoráveis ampliando a capacidade da PNEPS para alcançar seus objetivos.

Referências

- Brasil. (1990). Lei 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. Brasília: MS.
- Brasil. (2004). Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: polos de educação permanente em saúde: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2004, 13 de fevereiro). Portaria nº 198/GM Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para formação e desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizConsolidacao/comum/13150.html>.
- Brasil. (2006, 22 de fevereiro). Portaria Nº 399 Divulga o Pacto pela Saúde – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Recuperado de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html.
- Brasil. (2009). Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2009). Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Glossário Temático: Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Brasília.
- Bardin, L. (1977). Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70.
- Faleiros F, Käßler C, Pontes, FAR, Silva, SSC, Goes, FSN, Cucick, CD. (2016). Uso de questionário online e divulgação virtual como estratégia de coleta de dados em estudos científicos. *Texto Contexto Enfermagem*, 25 (04), e3880014doi:<https://doi.org/10.1590/0104-07072016003880014>.
- Ferla, AA, Ceccim, RB & Alba, RD. (2012). Informação, educação e trabalho em saúde: para além de evidências, inteligência coletiva. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, 6 (2). doi: <http://dx.doi.org/10.3395/reciis.v6i2.477>
- França, T, Medeiros, KRM, Belisario, AS, Garcia, AC, Pinto, ICM, Castro, JL & Pierantoni, CR. (2017). Política de Educação Permanente em Saúde no Brasil. A contribuição das comissões permanentes de integração ensino-serviço. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22 (6), 1817-1828.doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.30272016>.

França T. (Coord.). (2016). Análise da política de Educação Permanente do SUS (PEPS) implementada pelas secretarias estaduais de saúde (SES): relatório final. Rio de Janeiro: UERJ.

Gigante RL, Campos, GWS. (2016). Política de Formação e Educação Permanente em Saúde no Brasil: Bases Legais e Referências Teóricas. *Trabalho, Educação e Saúde*, 14 (3), 747-763.

Machado, MH & Neto FRGX (2018). Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde no SUS: trinta anos de avanços e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6),1971-1980. doi: 10.1590/1413-81232018236.06682018.

Pará. Secretaria de Estado de Saúde Pública. (2010, 2013, 2018, 2019). Gerência de Educação Permanente. Relatório de Gestão: acompanhar e monitorar a formação de especialistas no Estado. Belém.

Poz, MRD, Pierantoni, CR & Girardi, S. (2013). Formação, mercado de trabalho e regulação da força de trabalho em saúde no Brasil. A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: organização e gestão do sistema de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz.

Santos, EJ & Lacaz, FAC. (2021). A política de educação permanente e os planos de carreiras no SUS: limites e dificuldades. *Revista Fatec Zona Sul*, 7 (6) . doi: http://dx.doi.org/10.26853/Refas_ISSN-2359-182X_v07n06_05

Silva, CBG, Scherer, MDA. (2020). A implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde na visão de atores que a constroem. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*,24,e190840. doi: <https://doi.org/10.1590/Interface.190840>.

Soares CLM, Souza EA, Silva IV, Santos L, Belisário SA, França T, Silva VO & Pinto ICM. (2016). Trabalho e educação na saúde: diálogos entre a produção científica e as políticas na saúde. Observatório de Análise Política em Saúde as questões referentes a educação ao trabalho e a educação na saúde. Salvador: EDUFBA

Schweickardt, JC, Lima RTS, Ceccim RB, Ferla AA & Chaves SE. (org). (2015). Educação permanente em gestão regionalizada da saúde: saberes e fazeres no território do Amazonas. Porto Alegre: Rede Unida. doi: 10.18310/9788566659429.

Vieira, SP, Celia Regina Pierantoni, CR, Magnago, C, França, T & Miranda, RG. (2017). Planos de carreira, cargos e salários no âmbito do Sistema Único de Saúde: além dos limites e testando possibilidades. *Saúde Debate*, 41 (112), 110-121.